โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ :
1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สส.ชสอ. ส.1/1 (สามัญ)

สมัครผ่าน
○ ศูนย์ประสานงาน
○ ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

เลขฌาปนกิจ.....

รอบการสมัคร ...../.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....**เดือน**.....**พ.ศ.** .....

(1) ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

เกิดวันที่.....**เดือน**.....**พ.ศ.**..... **อายุ** .....**ปี เพศ** ☐ **ชาย** ☐ **หญิง**

สถานภาพ ☐ **โสด** ☐ **สมรส คู่สมรสชื่อ**..... ☐ **หย่า หรือ หม้าย**

สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ .....**เลขทะเบียนสมาชิก** .....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น

☐ **ครู** ☐ **สาธารณสุข** ☐ **ทหาร** ☐ **ตำรวจ** ☐ **ราชการ** ☐ **รัฐวิสาหกิจ** ☐ **ประกอบการ**

สังกัด.....หน่วยงาน.....ดำรงตำแหน่ง.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ .....หมู่ที่ .....ซอย .....ถนน .....

ตำบล (แขวง) .....อำเภอ (เขต) .....จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ .....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง) .....อำเภอ (เขต) .....จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์บ้าน.....**โทรศัพท์**ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-Mail .....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน **4,840** บาท ดังนี้

☐ **ชำระเป็นเงินสด** ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

☐ **ชำระเป็นรายปี** (12 งวด) ☐ ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน

☐ **ชำระเป็นราย 3 เดือน** (4 งวด) ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

☐ **ชำระเป็นราย 6 เดือน** (2 งวด) ☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....**ผู้สมัคร**

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

○ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

○ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

○ เหรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

○ อุปนายก ศูนย์ฯ

○ ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ถูกต้องตามที่ศูนย์ประสานงานแจ้งให้กับทาง สส.ชสอ.ทราบแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

○ เหรัญญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.

○ อุปนายก สส.ชสอ.

○ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1.ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....**พ.ศ**.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....**รหัสไปรษณีย์**.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

ตำบล.....**อำเภอ**.....จังหวัด.....**รหัสไปรษณีย์**.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

2.หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ .....

บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) .....ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ) .....พยาน

(ลงชื่อ) .....**ผู้จัด**การ/จนท.ศูนย์ประสานงาน (ลงชื่อ) .....ประธานศูนย์ประสานงาน

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1.ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา
1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย
1.5 ลุง ป้า น้า อา
1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. **ผู้รับเงินสงเคราะห์** ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.4.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....
2.2.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.5.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....
2.3.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.6.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... สมาชิกสหกรณ์ .....
เลขที่สหกรณ์ ..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบการสมัครที่ .....
และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล .....
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	☐	☐	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
3. โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐	☐	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
5. โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
6. โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
7. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	☐	☐	ระบุ.....
8. ภาวะไตวาย	☐	☐	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์			ระบุ.....

.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บตามข้อ(1)-(9) และยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดยให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาในสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัว หรือ**แจ้งข้อความอันเป็นเท็จ** ให้ถือว่าข้าพเจ้า **ไม่มีสมาชิกภาพ สส.ชสอ. มาตั้งแต่ต้น** ทาง สส.ชสอ. ไม่อนุมัติเป็นสมาชิก เงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า คืนให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)
ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ (.....) พยาน (ญาติที่ใกล้ชิด,บิดา,มารดา,พี่น้องร่วมสายเลือด)
ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ .....) พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)
ตัวบรรจง (.....)

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจสอบประวัติและตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....อายุ .....ปี

วัน/เดือน/ปี เกิด .....เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว .....

☐ **(1) มีสุขภาพแข็งแรง**

☐ **(2) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้**

☐ **(3) ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ**

(4) ไม่เป็นโรคเหล่านี้

	ไม่มี	**มี**	
(4.1) โรคมะเร็ง	☐	☐	ระบุ.....
(4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
(4.3) โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐	☐	ระบุ.....
(4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
(4.5) โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
(4.6) โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
(4.7) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	☐	☐	ระบุ.....
(4.8) ภาวะไตวาย	☐	☐	ระบุ.....

(5) โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ระบุ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

(โปรดประทับตราสถานบริการของรัฐ)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) หากพบว่าเป็นโรค **ตามข้อ (4),(5) หรือตามที่คณะกรรมการ เห็นว่าอันตราย สส.ชสอ. จะไม่รับเป็นสมาชิก**

(4) **ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ สส.ชสอ. กำหนดนี้เท่านั้น** เพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ. **เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 เป็นต้นไป**

<u>หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินปันผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืน</u>

<u>เพื่อชำระการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า</u>

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง..... สังกัด/กอง.....

ทะเบียนสมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....

ขอทำหนังสือยินยอมฉบับนี้มอบให้ไว้แก่สหกรณ์ฯ เพื่อแสดงว่าข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ หักเงินปันผลประจำปีและ/หรือเงินเฉลี่ยคืนในแต่ละปีที่ข้าพเจ้ามีสิทธิพึงได้รับเพื่อชำระการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการ รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.รรท.) และ/หรือสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยจนกว่าภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป และการแสดงเจตนายินยอมของข้าพเจ้านี้มิอาจจะถอนคืนได้ เว้นแต่สหกรณ์ฯ จะให้ความยินยอมเป็นหนังสือ

ทั้งนี้ ในกรณีที่สมาคมฯ มีการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเกินกว่าเงินปันผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืนที่ข้าพเจ้าได้รับ ข้าพเจ้าจะนำเงินส่วนต่างมาชำระให้กับสหกรณ์ฯ ภายในสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ของปีนั้นๆ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและเข้าใจถ้อยคำในหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

(.....) (.....)