



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ..... Email :.....

ข้าพเจ้าได้ทราบข้อความในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าอายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ชื่อคู่สมรส.....อาชีพคู่สมรส.....

ข้อ 3. ขณะนี้ข้าพเจ้ารับราชการในตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....

โดยได้รับเงินเดือน.....บาท ☐ ไม่มีรายได้อื่นๆ ☐ มีรายได้อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ขณะสมัครนี้ข้าพเจ้ารับเงินเดือนตาม จ. ที่.....

ข้อ 4. วัตถุประสงค์ในการสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ ☐ ออมเงิน ☐ กู้เงิน ☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

ข้อ 5. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ประเภทเครดิตสมาคมอื่น ไม่ว่ามีความรับผิดชอบชนิดจำกัดหรือไม่จำกัด

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงค์เงินค่าหุ้นรายเดือน ต่อสหกรณ์ในอัตรา

.....บาท ต่อเดือน

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือน และจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 8. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ ให้เสร็จเรียบร้อยภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการได้กำหนด การชำระเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามข้อความในข้อ 7. ด้วย

ข้อ 9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

.....

(.....)

ผู้สมัคร

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ข้าพเจ้าขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามหน้าที่ ข้าพเจ้า
ได้สอบสวนข้อความ ซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้ที่มีลักษณะและถูกต้อง
ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ได้

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



รูป

คำขอมิบัตร มิบัตรใหม่ หรือเปลี่ยนบัตรประจำตัวสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธิตกาญจนบุรี จำกัด

เลขที่คำขอ...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการ

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

เกิดเมื่อวันที่.....เลขประจำตัวประชาชน.....

หมู่โลหิต.....ขณะยื่นคำขออยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....อาชีพ.....

คู่สมรสชื่อ.....อาชีพ.....

ขอยื่นคำขอต่อประธานกรรมการ ในกรณี (ให้ทำเครื่องหมาย/ใน ☐ และ ☐ ข้อที่ต้องการ)

- | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| ☐ มิบัตร | ☐ มิบัตรครั้งแรก | | |
| ☐ มิบัตรใหม่ | ☐ บัตรหมดอายุ | ☐ บัตรหาย | ☐ บัตรถูกทำลาย |
| ☐ เปลี่ยนบัตร | ☐ บัตรชำรุดในสาระสำคัญ | ☐ เปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล | |
| | ☐ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล | ☐ อื่น ๆ..... | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ยื่นคำขอ

(.....)

บันทึกเจ้าหน้าที่บัตร

ข้าพเจ้า นางสาวนันทิดา ชื่นใจ เจ้าหน้าที่บัตร ได้ตรวจสอบรายการในคำขอและเอกสารหลักฐาน ประกอบคำขอดังกล่าว เห็นว่า สมาชิกผู้ขอได้ปฏิบัติตามระเบียบสหกรณ์ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการออกบัตร ประจำตัวสมาชิกสหกรณ์ พ.ศ. 2544 อย่างถูกต้อง และครบถ้วนแล้ว สมควรออกบัตรประจำตัวสมาชิกสหกรณ์ให้แก่ สมาชิกผู้ขอ โดย ☐ คิดค่าธรรมเนียม ☐ ไม่คิดค่าธรรมเนียม

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่บัตร

(นางสาวนันทิดา ชื่นใจ)



ที่...../.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด
เลขสมาชิกที่.....ได้ทำหนังสือฉบับนี้ขึ้นเพื่อแจ้งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด ได้ทราบและ
จัดการให้แก่ข้าพเจ้าตามความประสงค์ของข้าพเจ้าดังนี้

1.หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมลงเมื่อใด ให้เงินค่าหุ้น เงินฝาก ของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
กาญจนบุรี จำกัด ตลอดจนเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงมีสิทธิ์ได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด นั้น
ข้าพเจ้าขอมอบให้บุคคลผู้มิมีนามต่อไปนี้เท่านั้นเป็นผู้ร่วมกันรับเงินทั้งหมดของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น คือ

- 1.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 3.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 4.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 5.....เกี่ยวข้องกับ.....

2.หากข้าพเจ้าประสงค์จะเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
กาญจนบุรี จำกัด ทราบเป็นหนังสือ หากมิได้มีการแจ้งเปลี่ยนแปลงตามข้อ 1. ให้ถือว่าหนังสือฉบับนี้มีผลใช้ได้ตลอดไป

3.หากข้าพเจ้ามีหนี้สินใด ๆ อยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด หักเงินที่ข้าพเจ้าพึงได้ชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวเสียก่อน
ส่วนที่เหลือจึงจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามข้อ 1.

(ลงชื่อ).....ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับประโยชน์

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้ / ส่งเงินฝากสหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ต.รอก/ช.อ.ย.....ถ.น.น.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....สังกัด.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด ได้แจ้งให้ ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น ส่งเงินฝาก หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณี ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญหรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด ได้แจ้งและส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก ถัดจากหนี้ภาษีอากร และการหักเงินเข้ากองทุนที่ข้าพเจ้าต้องถูกหักตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

ข้อ 4. ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีหนี้สินค้างชำระต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด และเมื่อได้รับเงินปันผลตามหุ้น เงินเฉลี่ยคืนจากการจัดสรรกำไรสุทธิประจำปีของสหกรณ์ออมทรัพย์จังหวัดสาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด หักเงินปันผลตามหุ้นและเงินเฉลี่ยคืน ส่งชำระหนี้ค้างชำระต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด เสียทั้งหมดก่อนหนี้สินอื่น

ข้อ 5. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 และข้อ 4 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด

ข้อ 6. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น ส่งเงินฝาก หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

/หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ...

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด
ฉบับที่สองเก็บไว้กับสมาชิก

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เอกสารประกอบการสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

1. ใบสมัคร หลักฐานประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ใบ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ใบ

2. ใบคำขอมอบบัตรสมาชิก หลักฐานประกอบด้วย

- รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- บัตรเล็ก (เซ็นชื่ออย่างเดียว)

3. ใบมอบผู้รับผลประโยชน์ หลักฐานประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประชาชนผู้ที่สมาชิกจะมอบผลประโยชน์ให้ จำนวน 1 ใบ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ที่สมาชิกจะมอบผลประโยชน์ให้ จำนวน 1 ใบ

4. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้ / ชำระค่าหุ้นสหกรณ์ฯ จำนวน 1 ใบ