



สมาคมงานกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.ชสอ.ว. 20 /2557

28 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 10/2557

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 10/2557 จำนวน 1 ชุด
2. ขั้นตอนการดำเนินงาน สำหรับศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. จำนวน 1 ชุด

ด้วยสมาคมงานกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ประกาศให้รับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 10/2557 รับสมัครวันที่ 1-31 สิงหาคม 2557 กำหนดรับสมัครสมาชิก ดังนี้

1.ประเภทสามัญ

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ (ที่เป็นสมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)
- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมงานกิจสงเคราะห์กลุ่มอาชีพยกเว้นสมาชิกรับตรง
- มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- อายุไม่เกิน 60 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2497 เป็นต้นไป)

2.ประเภทสมทบ

- เป็นคู่สมรสของสมาชิกงานกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
- มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- อายุไม่เกิน 60 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2497 เป็นต้นไป)

สมาคมฯ จึงส่งประกาศการรับสมัครสมาชิก เพื่อให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ประชาสัมพันธ์ และรับสมัครสมาชิกตามประกาศดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ก๊ิก คอนสารานู)

นายกสมาคมงานกิจสงเคราะห์

สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย



สส.ชสอ. โทรศัพท์ 0-2496-1251-2 ฝ่ายธุรการ 09-2208-1162 ฝ่ายทะเบียน 09-22081316, 08-1826-1140

ฝ่ายการเงิน 08-1826-1104, 09-2208-1317 ฝ่ายบัญชี 08-1907-2641 โทรสาร 0-2496-1253 www.fscct.or.th



ประกาศสมาคมสมาคมนักสางเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมสมาคมนักสางเคราะห์
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย รอบ 10/2557

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และ ข้อ 11 แห่งข้อบังคับสมาคมสมาคมนักสางเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 2 ในคราวประชุมครั้งที่ 7/2556 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2556 มีมติการกำหนดให้มีการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบ 10/2557 ให้เป็นไปตามข้อบังคับฯ ดังนี้

1 คุณสมบัติสมาชิกมี 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์(ที่เป็นสมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)

1.1.2 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมสมาคมนักสางเคราะห์กลุ่มอาชีพยกเว้นสมาชิกบริบตรง

1.1.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.1.4 อายุไม่เกิน 60 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2497 เป็นต้นไป)

1.2 ประเภทสมทบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.2.1 เป็นคู่สมรส ของสมาชิกสมาคมนักสางเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.2 เป็นเจ้าหน้าที่ของสมาคมสมาคมนักสางเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.2.4 อายุไม่เกิน 60 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2497 เป็นต้นไป)

2 แบบฟอร์มการสมัคร

2.1 ใบสมัคร พร้อมหนังสือแสดงเจตจำนงการมอบอำนาจผู้รับเงินสางเคราะห์

2.2 ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือดาวน์โหลดจาก www.fscct.or.th

3 หลักฐาน

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ

3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

3.3 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐ (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร) พร้อมแนบแบบรายงานสุขภาพตนเอง

3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสางเคราะห์

3.5 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล เป็นต้น

3.6 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีสมาชิกสมทบ สำหรับผู้ใช้คำนำหน้านาม “นางสาว” หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ ค.ร. 2 ที่ทางราชการออกให้ จำนวน 2 ฉบับ

4 การสมัคร

4.1 สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของสมาคมฯ โดยสมาคมฯ จะแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่รับสมัคร

สำหรับสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่ยังไม่เป็นศูนย์ประสานงาน ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ณ ที่สมาคมฯ ชั้น 5 เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.2 กำหนดสมัครรอบ 10/2557 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2557 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2557

4.3 ชำระเงินค่าสมัคร 20 บาท เงินค่าบำรุง 20 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,000 บาท

5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2557

5.2 ตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 สิงหาคม 2557

5.3 บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมฌาปนกิจสงเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2557 (หมายเหตุ ถ้าหากไม่คีย์ข้อมูลภายในกำหนด และไม่แจ้งมายัง สส.ชสอ. สมาชิกจะได้รับสิทธิ์ในรอบต่อไป)

5.4 ศูนย์ประสานงานฯ ประชุม พิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเบื้องต้น ภายในวันที่ 15 กันยายน 2557

5.5 ศูนย์ฯ ส่งหนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิกและสำเนาใบรับรองแพทย์มายังสมาคม ทาง fsct.ifsct@gmail.com ภายในวันที่ 15 กันยายน 2557

5.6 สมาคมฯ ประชุมพิจารณาคุณสมบัติและอนุมัติการเป็นสมาชิก ภายในวันที่ 25 กันยายน 2557

5.7 ศูนย์ฯ โอนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้สมาคมฯ ภายในวันที่ 15 กันยายน 2557 ดังนี้

- เงินค่าสมัคร 20 บาท และเงินค่าบำรุง 20 บาท รวม 40 บาท ส่ง สส.ชสอ. 20 บาท

- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,000 บาท ส่ง สส.ชสอ. 4,000 บาท

- สรุปศูนย์ฯ ต้องส่งเงินให้สมาคมฯ รวมเป็นเงิน 4,020 บาทต่อคน

- การโอนเงิน

1. ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-0-31959-8 สาขาเทศบาล โฉตส-นครอินทร์ ประเภทกระแสรายวัน

2. ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 108-6-08932-4 สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน

(หมายเหตุ ให้โอนเงินให้สมาคม 2 บัญชีนี้เท่านั้น ในระบบ Bill Payment ตามเอกสารที่แนบมา และถ้าไม่ชำระเงินภายในกำหนด สมาชิกจะได้รับสิทธิ์ในรอบต่อไป)

5.8 สมาคมฯ จัดทำทะเบียนสมาชิกชั่วคราวสำหรับผู้ผ่านการอนุมัติ รอบ 10/2557 ตั้งแต่วันที่ 20 – 25 กันยายน 2557

5.9 สมาคมฯ ประกาศรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติการเป็นสมาชิก ทาง E-mail ของศูนย์ฯ ภายในวันที่ 25 กันยายน 2557

6 การประกาศรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติ

สมาคมฯ ประกาศรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติการเป็นสมาชิกภายในวันที่ 25 กันยายน 2557 ผ่านทาง E-mail ของแต่ละศูนย์ฯ และสมาชิกได้รับสิทธิสมาชิกภาพ วันที่ 1 ตุลาคม 2557 เวลา 9.00น. เป็นต้นไป

7 ติดต่อสอบถาม

1. ที่ตั้งสำนักงาน สำนักงาน ชสอ. ชั้น 5 เลขที่ 199 หมู่ 2 ถ.นครอินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

2. เบอร์ติดต่อ

- โทรศัพท์สำนักงาน : 0-2496-1251-2

- โทรสาร : 0-2496-1253

- เบอร์โทรศัพท์ นายณัฐศิษฐ์ ตันติสันติสม ผู้จัดการ : 09-4401-1949

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายธุรการ : 09-2208-1162

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายทะเบียน : 08-1826-1140 , 09-2208-1316

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายการเงิน : 08-1826-1104 , 09-2208-1317

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายบัญชี : 08-1907-2641

3. ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ให้ศูนย์ประสานงานรับสมัครและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 2๘ กรกฎาคม พ.ศ. 2557



(ดร.กิ๊ก ดอนสำราญ)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ขั้นตอนการดำเนินงาน : สำหรับศูนย์ประสานงาน สส.ชตอ.

รอบ 10/2557 อายุไม่เกิน 60 ปี : รับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2557

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
1	รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	1 ส.ค. – 31 ส.ค. 2557	การโอนเงิน = ธ.ไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-031959-8 สาขาเทคโนโลยี โด็คัส-นคร อินทร์ ประเภทกระแสด รายวัน โอนแบบ Bill Payment = ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 108-6-08932-4 สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน โอนแบบ Bill Payment
2	ตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร	1 ส.ค. – 31 ส.ค. 2557	
3	บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมฉบับกิจสงเคราะห์ (หมายเหตุ ถ้าหากไม่เรียบร้อยภายใต้กำหนด และไม่แจ้งมายัง สส.ชตอ. สมาชิกจะได้รับสิทธิ์ในรอบต่อไป)	10 ก.ย. – 15 ก.ย. 2557	
4	ศูนย์ประสานงานฯ ประชุม พิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเบื้องต้น	ภายใน 15 ก.ย. 2557	
5	ศูนย์ฯ ส่งหนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิกและส่งสำเนาใบรับรองแพทย์มายังสมาคม ทาง fsct.fsct@gmail.com		
6	ศูนย์ฯ โอนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้สมาคมฯ ดังนี้ ** เงินค่าสมัคร 20 บาท และเงินค่าบำรุง 20 บาท รวม 40 บาท ส่ง สส.ชตอ. 20 บาท ** เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,000 บาท ส่ง สส.ชตอ. 4,000 บาท ** สรุปศูนย์ฯ ต้องส่งเงินให้สมาคมฯ รวมเป็นเงิน 4,020 บาทต่อคน โดยส่งสำเนาไปโอนเงินให้สมาคมทาง E-mail ของสมาคมหรือ โทรสาร 0-2496-1253 (หมายเหตุ ถ้าไม่ชำระเงินภายในกำหนด สมาชิกจะได้รับสิทธิ์ในรอบต่อไป)	1 - 15 ก.ย. 2557	
7	สมาคมฯ ประชุมพิจารณาคุณสมบัติและอนุมัติการเป็นสมาชิก	20 – 25 ก.ย. 2557	
8	สมาคมฯ จัดทำทะเบียนชั่วคราวสมาชิกผู้ผ่านการอนุมัติ รอบ 10/2557	20 – 25 ก.ย. 2557	
9	สมาคมฯ ประกาศรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติการเป็นสมาชิก ทาง E-mail ของศูนย์ฯ	ภายใน 25 ก.ย. 2557	
10	สมาชิกได้รับสิทธิสมาชิกภาพ สส.ชตอ. รอบ 10/2557	1 ต.ค. 2557	

หมายเหตุ : 1. กรณีที่ศูนย์ประสานงานไม่ส่งเงินมายังสมาคม ถือว่าการพิจารณาคุณสมบัติ ยังมีผลสมบูรณ์ ตามข้อบังคับ ข้อ 11 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามอัตราที่สมาคมกำหนดแล้ว

2. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

3. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สส.ชตอ. โทรศัพท์ 0-2496-1251-2, 08-1826-1140, 08-1826-1104 โทรสาร 0-2496-1253



สมาคมงานกิจกรรมสภากาชาดสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

หนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก สส.ชสอ. รอบ 10/2557

ตามที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด
ได้รับสมัครสมาชิก ในรอบ 10/2557 อายุไม่เกิน 60 ปี รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 สิงหาคม 2557
ศูนย์ประสานงานได้ตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกคนแล้ว ดังนี้

เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| - สมาชิกประเภท สามัญ | จำนวน.....คน |
| - สมาชิกประเภท สามัญ (ศูนย์จังหวัด) | จำนวน.....คน |
| - สมาชิกประเภท สมทบ | จำนวน.....คน |
| รวม | จำนวน.....คน |

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมงานกิจกรรมสภากาชาดกลุ่มอาชีพ (โปรดระบุ)
- มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ และสำเนาทะเบียนบ้าน
- มีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐ
- มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์
- มีสำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ทะเบียนสมาชิก สส.ชสอ.และเอกสารหลักฐานของสมาชิกครบถ้วนและถูกต้อง
ทุกรายการดังกล่าว

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

...../...../.....

หมายเหตุ : ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สส.ชสอ. โทรศัพท์ 0-2496-1251-2, 08-1826-1140, 08-1826-1104,

โทรสาร 0-2496-1253 หรือทาง E-mail : fsct.ifsc@gmail.com



สมาคมผู้ประกอบการค้าปลีกไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

หนังสือนำส่งเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า รอบ 10/2557

ตามที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด
ได้รับสมัครสมาชิก ในรอบ 10/2557 อายุไม่เกิน 60 ปี รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 สิงหาคม 2557
ศูนย์ประสานงานขอแจ้งจำนวนเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในการรับสมัคร
สมาชิก สส.ชสอ. รอบ 10/2557 ทั้งหมด ดังนี้

- สมาชิกสหกรณ์ที่สมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.
- สมาชิกประเภท สามัญ จำนวน.....คน
 - สมาชิกประเภท สามัญ (ศูนย์จังหวัด) จำนวน.....คน
 - สมาชิกประเภท สมทบ จำนวน.....คน
- รวม จำนวน.....คน

- เงินค่าสมัครและเงินค่าบำรุง (จำนวนคน x 40) เป็นเงิน บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (จำนวนคน x 4,000) เป็นเงิน บาท

ทั้งนี้ ศูนย์ประสานงานได้ส่งเงินให้ สส.ชสอ. โดยโอนเงินเข้าสมาคมผ่านระบบแบบ Bill Payment ตาม
แบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด และส่งสำเนาใบ โอนเงิน มาพร้อมกันนี้ ชื่อบัญชี “ สมาคมผู้ประกอบการค้าปลีก
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย ”

- ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาเทศบาล ใต้ นครอินทร์ ประเภทกระแสรายวัน

- ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน

- เงินค่าสมัครและเงินค่าบำรุง (จำนวนคน x 20) เป็นเงิน บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (จำนวนคน x 4,000) เป็นเงิน บาท
- รวมจำนวนเงินที่โอนมาให้สมาคมทั้งสิ้น ในวันที่..... เป็นเงิน บาท

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

...../...../.....

หมายเหตุ: กรุณาส่งหนังสือฉบับนี้ พร้อม สำเนาใบโอนเงิน มายัง สส.ชสอ. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่

โทรศัพท์ 0-2496-1251-2, 08-1826-1140, 08-1826-1104 โทรสาร 0-2496-1253 หรือทาง E-mail : fsct.ifsc@gmail.com

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

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



ประเภทสมาชิก

สามัญ

สามัญ ศูนย์จังหวัด

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี
เลขประจำตัวประชาชน ---

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

(1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....และ เป็น

- ครู ทหาร ตำรวจ ราชการ
 สาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ สถานประกอบการ

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(3) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,040 บาท (รอบ/.....) ดังนี้

- ชำระเป็นเงินสด ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก
 ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

สมาชิก สอ เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
 (คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)
<input type="radio"/> นายก สส.ชสอ
<input type="radio"/> ประธาน สอ.
<input type="radio"/> ผู้จัดการ สอ.

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....



**หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สภครรณสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)**

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่.....สังกัดหน่วย.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

1. สถานภาพ

โสด

สมรส คู่สมรสชื่อ.....

หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

- 2.1เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.2เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.3เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.4เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.5เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.6เกี่ยวข้องกับ.....

โดยระบุให้บุคคลผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ ชื่อ - สกุลเป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า
อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สภครรณสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
(สส.ชสอ.) ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้และเงินสงเคราะห์หรือสงเคราะห์
ล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ ตั้งแต่วันที่สหกรณ์ออมทรัพย์ให้กู้เพื่อจ่ายให้ สส.ชสอ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ)พยาน

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

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



สมทบ

สส.ชสอ. 1

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ---

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

(1) คู่สมรสของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....

(2) เจ้าหน้าที่สมาคม สส.ชสอ.

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(5) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,040 บาท (รอบ/.....) ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด

ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

ชำระจากเงินปันผล, เหลือคั้น

ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอเลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)
<input type="radio"/> นายก สส.ชสอ
<input type="radio"/> ประธาน สอ.
<input type="radio"/> ผู้จัดการ สอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



**หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)**

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่.....สังกัดหน่วย.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

1. สถานภาพ

- โสด
- สมรส คู่สมรสชื่อ.....
- หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

- 2.1เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.2เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.3เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.4เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.5เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.6เกี่ยวข้องกับ.....

โดยระบุให้บุคคลผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ ชื่อ - สกุล เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า
อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
(สส.ชสอ.) ยินยอมให้หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้ และเงินสงเคราะห์หรือเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ ตั้งแต่วันที่จ่าย
ให้ สส.ชสอ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม
(ลงชื่อ)พยาน
(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่
(ลงชื่อ)ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)