

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
7. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
8. รูปถ่ายสมาชิกคู่โบสถ์ (เต็มตัว)

สสอ.ค.1



ใบสมัครสมาชิกประเภทสามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สสอ.ค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

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

(1) ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่..... และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....

(2) สถานที่อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....
อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ(เขต).....
จังหวัด.....โทรศัพท์(ที่ทำงาน)..... E-mail.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน.....บาท และครั้งต่อไปชำระดังนี้

- | | |
|--|--|
| ☐ ชำระเป็นเงินสดทุกปี | ☐ หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก |
| ☐ หักชำระจากเงินปันผล, เหลือคืน | ☐ หักชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก |
| ☐ โอนเงินเข้าบัญชี | ☐ อื่น ๆ..... |

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับศูนย์ประสานงาน

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- () เป็นผู้มีความสมบัติถูกต้องครบถ้วน
- () ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
- () ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
- () ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)

ลงชื่อ.....เลขานุการ/กรรมการ/ประธานฯ
(.....)

สำหรับสมาคม

- () ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก
- () อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ/เลขานุการ
(.....)

การอนุมัติ

- () อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอ.ค. เมื่อวันที่.....
- () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....นายก/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คํสมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

(1) เป็นสมาชิกสามัญสมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์..... เลขที่.....

(2) เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขที่.....

(3) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์.....

(4) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบ ประเภท ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา ☐ มารดา

ของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....

(5) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยงานการออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ

ประเภท ☐ คัสเมรส์ ☐ บตร ☐ บิดา ☐ มารดา ของ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....

(6) สถานที่อยู่ (โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....)

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

(7) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน.....บาท และชำระครั้งต่อไป ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก ☐ อื่น ๆ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมพานักสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์
ครุไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับศูนย์ประสานงาน

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- () เป็นผู้มีความสมบัติถูกต้องครบถ้วน
- () ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
- () ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
- () ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

ลงชื่อ.....เลขานการ/กรรมการ/ประธาน

(.....)

สำหรับสมาคม

- () ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก
() อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ/เลขานุการ

(.....)

การอนุมัติ

- () อนุมัติรับเขาเป็นสมาชิก สสอค. เมื่อวันที่.....
- () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....นายก/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
สมาชิกสหกรณ์..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สลอค. รอบสมัครเดือน.....
และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	☐	☐	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
3. โรคฉี่หนู	☐	☐	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	☐	☐	ระบุ.....
6. โรคไตวาย(ล้างไต)	☐	☐	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....			

เรียน นายกสมาคมพัฒนาธุรกิจสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สลอค.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรค ถือว่าการสมัครเป็นสมาชิกเป็นโมฆะ ให้ สลอค. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิกตามข้อบังคับสมาคม พ.ศ. 2562 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2567 ข้อ 13(1) ได้ทันที และข้าพเจ้าตลอดทั้งทายาทหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิ์และใช้สิทธิ์ใด ๆ และขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้งข้าพเจ้าไม่ตั้งใจที่จะเรียกร้องเงินสงเคราะห์หรือเงินอื่นใดจาก สลอค. ทั้งสิ้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับสมาคมทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าโดยมอบให้ สลอค. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สลอค.)

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

ตัวบรรจง(.....)

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

ตัวบรรจง(.....)

หมายเหตุ เสียชีวิตภายในระยะเวลา 1 ปี สาเหตุการตาย “ติดเชื้อในกระแสเลือด” ต้องไม่มีประวัติ 1-9 โรค ตามที่สมาคมกำหนด



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนมุสสลิมแห่งประเทศไทย(สสค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขสมาชิกสหกรณ์.....

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. กรณีข้าพเจ้า มีภาระหนี้คงค้างอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์
ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน



3. เงินที่เหลือจาก ข้อ 2 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

3.1.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.4.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....
3.2.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.5.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....
3.3.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.6.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)

เลขที่บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....) เป็นผู้จัดการศพ

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือ
กระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสค.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สสค.

/ลงลายมือ...

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด 7 ข้อ 25 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา

1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

1.2 พี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน

1.5 ลูก ป้า น้า อา

1.3 พี่น้องร่วมบิดา หรือมารดาเดียวกัน

1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับก่อนหลัง โดยผู้อยู่ลำดับก่อนยอมตัดสิทธิผู้อยู่ลำดับหลัง แต่ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ตามหนังสือยินยอมตามข้อ 3 ทุกคน 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).....

หนังสือยินยอมและข้อตกลงให้หักเงินปันผล และหรือ ถอนเงินฝากเพื่อชำระหนี้สงเคราะห์สมาชิกผู้เสียชีวิต

☐ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด

☐ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์กรุงเทพ

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

เลขประจำตัวประชาชน - - - - - สมาชิกเลขทะเบียนที่

เป็นบุคลากร ☐ ผู้บริหารการศึกษา ☐ ผู้บริหารสถานการศึกษา ☐ ครู/อาจารย์ ☐ บุคลากรทางการศึกษา

☐ ลูกจ้างประจำ ☐ นักวิชาการศึกษา ☐ อื่น ๆ ระบุ

เจ้าของและผู้มีอำนาจถอนเงินจากบัญชีเงินฝาก ประเภท ออมทรัพย์ทั่วไป บัญชีเลขที่ - - - - -

ชื่อบัญชี..... ขอทำหนังสือยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนของข้าพเจ้า รวมถึง เงินฝากในบัญชีดังกล่าวข้างต้นของข้าพเจ้า

เพื่อชำระหนี้สงเคราะห์ล่วงหน้าของข้าพเจ้ากับ

☐ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

☐ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์กรุงเทพ

ที่ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกอยู่ จนกว่าจะได้รับเงินครบถ้วนตามการเรียกเก็บเงินที่พึงเรียกเก็บจากข้าพเจ้า หากการเรียกเก็บตามข้างต้นยังไม่สามารถเรียกเก็บได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ข้าพเจ้ายินดีที่จะชำระเพิ่มเติมเป็นเงินสด เพื่อรักษาสภาพสมาชิกของข้าพเจ้าให้ดำรงอยู่ต่อไป ในรอบระยะเวลาตามการเรียกเก็บเงินดังกล่าว

การกระทำใด ๆ ของสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด เพื่อให้เป็นไปตามที่กล่าวไว้ข้างต้นถือว่า สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด ได้กระทำไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อพยาน

ลงชื่อ สมาชิกผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)