

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์

เลขสมาชิก สส.ชสอ.



เลขที่คำขอ สส.ชสอ.

สมาชิกยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ที่ทำการสหกรณ์ออมทรัพย์

ใบสมัครสมาชิก (กรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 65 ปี)

สมาคมฉกสทสว. สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน - เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คู่สมรสชื่อ.....

(1) ตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น ครู ทหาร ตำรวจ ราชการ สาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ สถานประกอบการ

สมาชิกสามัญ ของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด สมาชิกสอพ. เลขที่.....

สมาชิกสมทบ ของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด สมาชิกสอพ. เลขที่.....

(2) สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

ตำแหน่ง.....ถนน..... ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

(4) สถานที่จัดส่งเอกสาร บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

(5) หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้าเป็นผู้จัดการศพ

(6) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงินสด เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ค่าสมัคร ค่าบำรุง จำนวน

(รอบที่...../.....) การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงิน และชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

ชำระจากเงินปันผล , เหลือคืน ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก (พร้อมถ่ายสำเนาหน้าสมุดเงินฝาก)

เลขที่..... ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฉกสทสว. สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ผู้รับเรื่อง

สมาชิก สอ.สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เลขที่.....

ว่าง เพลินจิต โมบาย

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบ หลักฐาน ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตาม ข้อบังคับ และระเบียบสมาคม ฌาปนกิจสงเคราะห์สภากาชาดของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย ประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

- เสนอ เห็นควรอนุมัติให้สมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
- ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- นายก สส.ชสอ.
- ประธาน ศูนย์ประสานงาน สอ.
สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด
- ผู้จัดการ ศูนย์ประสานงาน สอ.
สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับสิทธิประโยชน์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภครณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด
สมาชิกเลขที่..... สังกัดหน่วย.....
ปัจจุบันอยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... ตำบล (แขวง).....
อำเภอ (เขต).....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....
สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....
ตำแหน่ง..... ถนน..... ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต).....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)..... ต่อ.....
1. สถานภาพ โสด หย่า หรือหม้าย
 สมรส คู่สมรส ชื่อ

- 2. การแสดงเจตนา ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับสิทธิประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้
2.1 เกี่ยวข้องเป็น.....
2.2 เกี่ยวข้องเป็น.....
2.3 เกี่ยวข้องเป็น.....
2.4 เกี่ยวข้องเป็น.....
2.5 เกี่ยวข้องเป็น.....
2.6 เกี่ยวข้องเป็น.....

โดยระบุให้บุคคลผู้รับสิทธิประโยชน์ ลำดับที่ ชื่อ-นามสกุล เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า
อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้า
แสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภครณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย สส.ชสอ.
ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้ และเงินสงเคราะห์ศพ หรือสงเคราะห์ศพล่วงหน้า ตามที่เรียก
เก็บ ตั้งแต่วันที่สหกรณ์ออมทรัพย์ ให้กู้เพื่อจ่ายให้ สส.ชสอ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม
(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
(ลงชื่อ) ผู้จัดการศูนย์ประสานงานฯ
(ลงชื่อ) กรรมการ สส.ชสอ.
(.....)

หมายเหตุ :ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษา
เงินของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ วันที่ 27 ธันวาคม 2545 กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวจะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้

- 1. สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา 2. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 3. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
4. ปู่ ย่า ตา ยาย 5. หลุง ป้า น้า อา 6. ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู



หนังสือมอบอำนาจรับเช็ค เงินสงเคราะห์ศพ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภครณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง มอบให้ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เป็นผู้จัดการเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภครณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

ตามที่ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน --- อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน..... ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
ได้สมัครเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภครณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) นั้น

ข้าพเจ้า ขอมอบให้ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เป็นผู้รับเงิน หรือเช็ค จากสมาคม
ฌาปนกิจสงเคราะห์สภครณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) และเป็นผู้จัดการเงินฌาปนกิจสงเคราะห์
ของข้าพเจ้า ให้นำมาจัดสรร แบ่งแก่ทายาท ซึ่งข้าพเจ้าได้ระบุชื่อไว้ในหนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนากรับสิทธิ
ประโยชน์ ตามสัดส่วนเท่า ๆ กัน หลังจากหักค่าใช้จ่าย ภาระผูกพันต่างๆ ของข้าพเจ้า แล้ว

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ ชูเกียรติ หรือกระทำการใดๆ ให้
ข้าพเจ้า และทายาท แสดงเจตนาดังกล่าวแต่ประการใด เพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ (สมาชิก)
(.....)

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อข้างท้ายนี้ ขอให้ความยินยอมในการจัดการเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น ของสหกรณ์ออมทรัพย์
สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์) ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์)
(.....) (.....)

ลงชื่อผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์) ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์)
(.....) (.....)

ลงชื่อผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์) ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์)
(.....) (.....)

ลงชื่อพยาน ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)



แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภครณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เลขที่สหกรณ์ 0209 ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบการสมัครที่..... และได้ขอใบรับรองแพทย์จาก.....

และขอเรียนว่า ระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้ตรวจหรือไม่ในโรคต่อไปนี้

- 1. โรคหัวใจ ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
 เป็นโรคนี ไม่เป็นโรคนี
- 2. โรคหัวใจในระยยะอันตราย ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
 เป็นโรคนี ไม่เป็นโรคนี
- 3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
 เป็นโรคนี ไม่เป็นโรคนี
- 4. โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยยะ ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
 เป็นโรคนี ไม่เป็นโรคนี
- 5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์) ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
 เป็นโรคนี ไม่เป็นโรคนี
- 6. โรคไตวาย ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
 เป็นโรคนี ไม่เป็นโรคนี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความตามที่แจ้ง 1-6 เป็นความจริง หากข้าพเจ้ารู้และเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือเสียชีวิตด้วยโรคตามข้อ 1-6 ภายในเวลา 90 วัน นับแต่วันที่กรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์พ้นสมาชิกภาพตามข้อบังคับ สส.ชสอ.

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....) ตัวจริง



ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจสอบประวัติและตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

เลขบัตรประชาชน อายุ ปี วัน/เดือน/ปี เกิด

ปรากฏว่า

นาย/นาง/นางสาว

- (1) มีสุขภาพแข็งแรง
- (2) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- (3) ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- (4) ไม่เป็นโรคเหล่านี้**
 - (4.1) โรคเมเร็งทุกชนิด ทุกระยะ
 - (4.2) โรคหัวใจ หรือ หลอดเลือด
 - (4.3) โรควัณโรคในระยะอันตราย
 - (4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
 - (4.5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- (5) โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ระบุ**

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

(โปรดประทับตราสถานพยาบาลของรัฐ)

- หมายเหตุ**
- (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - (2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
 - (3) หากพบว่าเป็นโรค ตามข้อ (4) , (5) หรือตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย สส.ชสอ. ไม่รับเป็นสมาชิก
 - (4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ สส.ชสอ. กำหนดนี้เท่านั้น เพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินให้กับ สส.ชสอ.

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....
เลขบัตรประชาชน..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

มีความประสงค์ **จ่ายเงินบริจาค** เข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง” เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน เป็นจำนวนเงิน
.....บาท (.....บาทถ้วน) เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ข้าพเจ้าขอ
รับรองว่าเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผู้ใดบังคับทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)