

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง เอกสารประกอบ : - สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ - สำเนาทะเบียนบ้าน - สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) - ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) - ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน - สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์

เลขประจำตัวสมาชิก สสร.



เลขที่คำขอ สสร.

สมาชิกขึ้นใบสมัครด้วยตนเอง ที่ทำการสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมงานกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สสร.)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

คู่สมรสชื่อ.....

- (1) เป็น ☐ สมาชิกสามัญ ของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด สมาชิกสอฟ. เลขที่.....
☐ สมาชิกสมทบ ของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด สมาชิกสอฟ. 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 จำนวนบาท

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

☐ ชำระจากเงินปันผล , เหลือคืน ☐ ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก (พร้อมถ่ายสำเนาหน้าสมุดเงินฝาก)

เลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมงานกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ผู้รับเรื่อง

สมาชิก สอ.สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เลขที่.....

☐ ว่างเลือก ☐ เพลินจิต ☐ โมบาย

-2-



สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตาม ข้อบังคับ และระเบียบสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย ประกาศ สสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

- เสนอ ☐ เห็นควรอนุมัติให้สมัครเป็นสมาชิก สสอ.(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
- ☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ความเห็นคณะกรรมการสมาคม สสอ.

- ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอ. ตั้งแต่วันที่
- ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการให้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.)

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 สสอ. 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 ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้า
แสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.) ยินยอมให้สหกรณ์
ต้นสังกัดหักเงินปันผลและหรือเงินเฉลี่ย หรือเงินฝากออมทรัพย์ เป็นค่าบำรุงรายปี หรือสงเคราะห์ศพล่วงหน้า เพื่อจ่ายให้ สสอ.ต่อไป

(ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม
(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
(ลงชื่อ) ผู้จัดการศูนย์ประสานงานฯ
(ลงชื่อ) กรรมการ สสอ.
(.....)

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

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



แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เลขที่สหกรณ์ 0209 ได้ทำการสมัครสมาชิก สสอ.

รอบการสมัครที่..... และได้ขอใบรับรองแพทย์จาก.....

และขอเรียนว่า ระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้ตรวจหรือไม่ ในโรคต่อไปนี้

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. โรคหัวใจ | ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้ |
| 2. โรคหัวใจในระบะอันตราย | ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้ |
| 3. โรคเบาหวานขึ้นรุนแรง | ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้ |
| 4. โรคเมเร็งทุกชนิด ทุกระบะ | ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้ |
| 5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์) | ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้ |
| 6. โรคไตวาย | ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความตามที่แจ้ง 1-6 เป็นความจริง หากข้าพเจ้ารู้
และเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือเสียชีวิตด้วยโรคตามข้อ 1-6 ภายในเวลา 90 วัน นับแต่วันที่
กรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์พ้นสมาชิกภาพตามข้อบังคับ สสอ. ข้อ 13 และ ข้อ 14

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....) ตัวจริง