

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่อง	
เอกสารประกอบ :	
<input type="radio"/> 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร	
<input type="radio"/> 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร	
<input type="radio"/> 3. ใบบัตรของแพทย์ของรัฐบาลจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน	
<input type="radio"/> 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง	
<input type="radio"/> 5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์	
<input type="radio"/> 6. รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร	
<input type="radio"/> 7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของ สส.	
<input type="radio"/> 8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)	
<input type="radio"/> 9. ในสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	



สมัครผ่าน
<input type="radio"/> ศูนย์ประสานงาน
<input type="radio"/> ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด
สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม
เลขมาปนกิจ.....
รอบสมัคร...../.....

## ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมมาปนกิจสังเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

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

### (1) ข้อมูลสมาชิก :

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

เลขประจำตัวประชาชน  ..... เพศ  ชาย  หญิง

สถานภาพ  โสด  สมรส คู่สมรสชื่อ .....  หย่า หรือ หม้าย

เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ ..... เลขที่เบียนสมาชิก .....

โทรศัพท์มือถือ ..... โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน ..... Email .....

### (2) กลุ่มวิชาชีพของศูนย์ประสานงานต้นสังกัด :

ครุ  สาธารณสุข  ทหาร  ตำรวจ  ราชการ  รัฐวิสาหกิจ  ประกอบการ

สังกัด ..... หน่วยงาน ..... ตำแหน่ง .....  
..... ตำแหน่ง.....

### (3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน :

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

### (4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ :

ชื่อหมู่บ้าน/คอนโด/อื่นๆ ..... บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

### (5) การชำระเงิน

(5.1) จำนวนเงินค่าสมัครครั้งแรก ให้เป็นไปตามประกาศของสมาคม

ชำระเป็นเงินสด  ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสหกรณ์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

ชำระจากเงินปันผล, เคลื่อนคืน  ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน  ชำระเป็นเงินสด

ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ  อื่นๆ .....

\*\* ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตรงตามโปรแกรมมาปนกิจของสมาคม และตรงกับประกาศของสมาคมหากไม่ตรงกัน ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการสมัครสมาชิกครั้งนี้เป็นโมฆะ \*\*

\*\* ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมมาปนกิจสังเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ รวมไปถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินกิจการของสมาคมเท่านั้น \*\*

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....)

## สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... เป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าลงทะเบียนที่ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

## สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถ้วนต้อง

- เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.
- ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- ผู้จัดการ
- เหตุญาณิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- ประธาน/รองประธาน ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

## สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พึงยอมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าลงทะเบียนที่ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

## สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....

(คณะกรรมการ..... คราวประชุมครั้งที่..... เมื่อวันที่.....)

- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- กรรมการ สส.ชสอ.
- อุปนายิก สส.ชสอ.
- นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์  
สมาคมนาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ.\_\_\_\_\_

1. ข้าพเจ้า..... อายุ ..... ปี เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.\_\_\_\_\_

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ทำงานประจำในตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และ  
ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น

เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนี้เป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2 ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3 ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4 ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5 ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร ..... (ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ฯ

(ลงชื่อ)..... ประธาน/รองประธาน/กรรมการ ศูนย์ฯ

**ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้**

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เรื่องวิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา       | 1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย                                 |
| 1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน     | 1.5 ลุง ป้า น้า อา                                 |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกจะบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1 - 1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลได้ได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.4 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.2 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.5 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.3 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.6 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....  
ผู้สมัคร  
(.....)  
ณ วันที่.....



## แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

สมาคมผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ประจำประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_

เลขประจำตัวประชาชน  อายุ \_\_\_\_\_ ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ดังนี้

- 1. มีสุขภาพแข็งแรง
- 2. ไม่เป็นผู้มีภัยทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- 3. ไม่มีจิตพิมพ์ ไม่ส่งผลกระทบ

4. **ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้**

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| (4.1) โรคมะเร็ง              | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____                        |
| (4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____                        |
| (4.3) โรควัณโรคในระยะอันตราย | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____                        |
| (4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง   | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุค่า�้ำตาล mg% / Hba1c = _____ |
| (4.5) โรคเอดส์               | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____                        |
| (4.6) โรคเอสแอลเอ (SLE)      | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____                        |
| (4.7) โรคตับแข็ง             | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____                        |
| (4.8) โรคปอดเรื้อรัง         | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____                        |
| (4.9) ภาวะไตวาย              | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ _____                        |

## 5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความสัตย์จริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้มิใช่ตรงกับความเป็นจริงแล้ว ขอให้ สส.ชสอ. ตัดสิทธิให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามนิติ คณะกรรมการ สส.ชสอ. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิและใช้สิทธิใดๆ ในกรณีที่ได้รับเงินสงเคราะห์ ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้ตายตามประกาศของสมาคม ที่ 31/2568 เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2568 และตามแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าตายไปก่อนครบกำหนด 1 ปี ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า และข้อมูลอ่อนน้ำใจให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความสัตย์จริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

ตัวบรรจง ( \_\_\_\_\_ )

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

ตัวบรรจง ( \_\_\_\_\_ )

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

ตัวบรรจง ( \_\_\_\_\_ )

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)





- สมัครสมาชิก
- ขอความเป็นธรรม
- เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

## รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร .....  
.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

ชื่อ-นามสกุล ..... เลขสมาชิก สอฟ.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

วันที่.....





สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

### หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

สำหรับขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมณาปนกิจสังเคราะห์ ของศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขที่.....

ในฐานะสมาชิกหรือผู้ใช้บริการจากสหกรณ์  “ใช่” ความยินยอม  “ไม่ใช่” ความยินยอม

ในการให้สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด จัดเก็บรวบรวม เปิดเผย หรือใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อ-นามสกุล, เลขบัตรประชาชน, เลขสมาชิก, ข้อมูลการติดต่อ, ที่อยู่ และข้อมูลตามเอกสาร หลักฐาน ประกอบอื่น ที่กำหนดไว้ใน แบบรับสมัครสมาชิกสมาคม ณาปนกิจสังเคราะห์ ของศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ ใช้ในการ ประกอบการพิจารณาการรับสมัครสมาชิกของสมาคมณาปนกิจสังเคราะห์ฯ

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากประกาศ นโยบายความเป็นส่วนตัว เอกสารซึ่งแจง ข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือ ชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อได้แก่ได้เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตาม กฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ ข้าพเจ้า อาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดที่เกิดจาก ไม่ให้ความยินยอมในการเก็บรวมรวม เปิดเผย หรือใช้ข้อมูล และข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วน บุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)