

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (สถานพยาบาลของรัฐ) มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
- กรณีสมาชิกสมัครตรง ต้องมีใบเสร็จรับเงินงวดสุดท้าย หรือใบรับรองของสภกรณ์ต้นสังกัด



ใบสมัครสมาชิก

สามัญ

คู่สมรส

บุตร

บิดา-มารดา

พี่-น้อง

สสอ.1

เลขประจำตัวสมาชิก สสอ.

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมช่างเทคนิคสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ การไฟฟ้านครหลวง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เลขประจำตัวประชาชน

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

- (1) สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เลขที่.....
 สมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เลขที่.....
 อื่นๆ (ระบุ).....

(2) ดำรงตำแหน่ง.....หรือปฏิบัติหน้าที่.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

- (4) สถานที่ติดต่อ/ส่งเอกสาร
 (4.1) เหมือนข้อ (3)
 (4.2) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

(5) หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
 ครอบครัว.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้าเป็นผู้จัดการศพ

(6) การชำระเงิน

(6.1) การชำระเงินครั้งแรก

- ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงิน 40.- บาท ค่าบำรุงรายปี เป็นเงิน 40.- บาท
 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน 5,000.- บาท รวมชำระเงินครั้งนี้ เป็นเงิน 5,080.- บาท

(6.2) วิธีการชำระเงิน

- ชำระที่ศูนย์ประสานงาน

(7) การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินและชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

- ชำระที่ศูนย์ประสานงาน
 หักจากเงินปันผลเฉลี่ยคืน หักฝากออมทรัพย์สหกรณ์ฯ เลขบัญชี.....
 ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สหกรณ์พัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รั้ววิสาหกิจ
 ไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
 (.....)



สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอ. ตามข้อบังคับข้อ 10 ของสมาคมฯ และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมงานกิจสงเคราะห์สมาคมของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย ประกาศ สสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

- เสนอ เห็นควรอนุมัติให้สมัครเป็นสมาชิก สสอ.
- ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ความเห็นคณะกรรมการสมาคม สสอ.

- อนุมัติเข้ารับเป็นสมาชิก สสอ. ตั้งแต่วันที่.....
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ

1. นายกสมาคม สสอ.
2. กรรมการ สสอ. ปฏิบัติหน้าที่แทนนายก สสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์และการยินยอมหักเงิน
ของสมาคมสมาคมนักงานสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ การไฟฟ้านครหลวง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. สมาชิก สามัญ สมทบ ของสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ การไฟฟ้านครหลวง
เลขทะเบียนที่.....สังกัดหน่วย..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
ทำงานประจำในตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

(1) สถานภาพ

- โสด สมรส คู่สมรสชื่อ.....
 หย่า หม้าย

(2) ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวที่ สสอ. พึงจ่าย

- (2.1)..... เกี่ยวข้องเป็น..... หมายเลขโทรศัพท์.....
(2.2)..... เกี่ยวข้องเป็น..... หมายเลขโทรศัพท์.....
(2.3)..... เกี่ยวข้องเป็น..... หมายเลขโทรศัพท์.....
(2.4)..... เกี่ยวข้องเป็น..... หมายเลขโทรศัพท์.....
(2.5)..... เกี่ยวข้องเป็น..... หมายเลขโทรศัพท์.....
(2.6)..... เกี่ยวข้องเป็น..... หมายเลขโทรศัพท์.....

โดยมีเงื่อนไขการรับดังนี้

- ได้รับความแบ่งเท่ากันทุกคน
 อื่น ๆ...(กรณีทายาท 1 คน = 100%)...

ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ และหากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ ก็ให้มอบ
แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวข้างต้น

(3) กรณีผู้ให้คำยินยอมมีภาระหนี้กับสหกรณ์ต้นสังกัด ผู้รับเงินสงเคราะห์ตามข้อ 2 ให้นำเงินที่ผู้ให้คำ
ยินยอมได้แสดงเจตนาไว้ตามหนังสือฉบับนี้ไปชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดของผู้ให้คำยินยอมตาม
จำนวนที่ค้างชำระจนเสร็จสิ้นก่อน โดยผู้รับเงินสงเคราะห์จะได้รับเงินเฉพาะในส่วนที่เหลือจากการชำระหนี้ให้แก่
สหกรณ์ต้นสังกัด และให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ได้รับเงินหลังจากสมาคมสมาคมนักงานสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์
ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทยได้จ่ายเงินค่าจัดการศพให้แก่ผู้จัดการศพก่อนเป็นอันดับแรก ผู้ให้คำยินยอมจึงได้ลงชื่อไว้
เป็นหลักฐาน

(4) ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.) ยินยอมให้สหกรณ์ต้นสังกัดหักเงินปันผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืนเป็นค่าบำรุงรายปีหรือเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า เพื่อจ่ายให้ สสอ. ต่อไป

ข้าพเจ้าผู้ให้คำยินยอมขอรับรองว่า การให้ความยินยอมในการแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์และการยินยอมให้หักเงินสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการศูนย์ประสานงานฯ

(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ สสอ.

(.....)

หมายเหตุ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือ ค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษาเงินของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ วันที่ 27 ธันวาคม 2545 กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวจะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้

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



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... สมาชิกสหกรณ์ สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ การไฟฟ้านครหลวง
 เลขที่สหกรณ์ ได้ทำการสมัครสมาชิก สสอร. รอบการสมัครที่
 และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล
 ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ
3. โรคไต โรคในระยะอันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ
5. โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ
6. โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ
7. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ
8. ภาวะไตวาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ
9. โรคร้ายแรงอื่นๆ			ตามที่แพทย์ระบุ

เรียน นายกสมาคมสมาคมสมาคมนักงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย (สสอร.)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บตามข้อ

(1)-(9) และยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดยให้ สสอร. ขอประวัติการรักษาในสถานพยาบาลที่
เกี่ยวข้องได้

หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัว หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ให้ถือว่าข้าพเจ้า
ไม่มีสมาชิกภาพ สสอร. มาตั้งแต่ต้น ทาง สสอร. จะคืนเฉพาะ เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ (ผู้สมัครสมาชิก สสอร.)

ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ พยาน (ญาติที่ใกล้ชิด,บิดา,มารดา,พี่น้องร่วมสาขเลือก)

ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)

ตัวบรรจง (.....)



ภาพถ่ายสมาชิก ณ วันยื่นเอกสารสมัครสมาชิกสมาคม

วันที่ยื่นเอกสาร

ชื่อ-นามสกุล เลขสมาชิก สอฟ.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....



รับทราบ รับสิทธิตามข้อบังคับ ตั้งแต่วันที่

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

วันที่.....



สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

สำหรับขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ของศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ

วันที่.....

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

ในฐานะสมาชิกหรือผู้ใช้บริการจากสหกรณ์ “ให้” ความยินยอม “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการให้สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด จัดเก็บรวบรวม เปิดเผย หรือใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อ-นามสกุล,เลขบัตรประชาชน,เลขสมาชิก,ข้อมูลการติดต่อ,ที่อยู่ และข้อมูลตามเอกสาร หลักฐาน ประกอบอื่น ที่กำหนดไว้ใน แบบรับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ของศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ใช้ในการ ประกอบการพิจารณาการรับสมัครสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

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

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดที่เกิดจาก ไม่ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม เปิดเผย หรือใช้ข้อมูล และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)