

<p>โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง</p> <p>เอกสารประกอบ :</p> <p><input type="radio"/> 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร</p> <p><input type="radio"/> 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร</p> <p><input type="radio"/> 3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน</p> <p><input type="radio"/> 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง</p> <p><input type="radio"/> 5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์</p> <p><input type="radio"/> 6. รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร</p> <p><input type="radio"/> 7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของ สอ.</p> <p><input type="radio"/> 8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)</p> <p><input type="radio"/> 9. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)</p>



<p>ประเภทสมทบ</p> <p><input type="radio"/> คู่สมรส <input type="radio"/> บิดา</p> <p><input type="radio"/> มารดา <input type="radio"/> บุตร</p> <p><input type="radio"/> บัตรบุญธรรม</p>
<p>สมัครผ่าน</p> <p><input type="radio"/> ศูนย์ประสานงาน</p> <p><input type="radio"/> ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด</p>
<p>สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม</p> <p>เลขมาปนกิจ.....</p> <p>รอบสมัคร...../.....</p>

ใบสมัครสมาชิกประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 60 ปี

สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สภครณสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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

ชื่อสมาชิกสามัญ..... สหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

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

(2) กลุ่มวิชาชีพของศูนย์ประสานงานต้นสังกัด :

ครู สาธารณสุข ทหาร ตำรวจ ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกอบการ สส.สท. สส.สก.

สังกัด..... หน่วยงาน..... 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) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกเป็นไปตามประกาศของสมาคม

ชำระเป็นเงินสด ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน ชำระเป็นเงินสด

ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ อื่นๆ

**** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตรงตามโปรแกรมมาปนกิจของสมาคม และตรงกับประกาศของสมาคมหากไม่ตรงกัน ข้าพเจ้าขอยินยอมว่าการสมัครสมาชิกครั้งนี้เป็นโมฆะ ****

**** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สภครณสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ รวมไปถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานกิจการของสมาคมเท่านั้น ****

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

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

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- ผู้จัดการ
 เภรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
 รองประธาน ศูนย์ฯ
 ประธาน ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

- คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คณะกรรมการ.....คราวประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- กรรมการ สส.ชสอ.
 อุปนายก สส.ชสอ.
 นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขสมัครใจของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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. พึ่งง่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และ
ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น
เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการ
ใดๆ 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 หลง ป้า น้า อา |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ ข้อ 1.1 - 1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

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.....



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.”

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด วัน/เดือน/ปี เกิด.....

อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

มีความประสงค์ ขอบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์ของ
กองทุนเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ข้าพเจ้าขอรับรองว่า
เป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผู้ใดบังคับทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



ภาพถ่ายสมาชิก ณ วันยื่นเอกสารสมัครสมาชิกสมาคม

วันที่ยื่นเอกสาร

ชื่อ-นามสกุล เลขสมาชิก สอฟ.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....



รับทราบ รับสิทธิตามข้อบังคับ ตั้งแต่

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 หรือใช้ ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อ-นามสกุล, เลขบัตรประชาชน, เลขสมาชิก, ข้อมูลการติดต่อ, ที่อยู่ และข้อมูลตามเอกสาร หลักฐาน ประกอบอื่น ที่กำหนดไว้ใน แบบรับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ของศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ใช้ในการ ประกอบการพิจารณาการรับสมัครสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ

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

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมี สัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด ที่ให้ประโยชน์แก่ ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ ข้าพเจ้าอาจ ได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดที่เกิดจาก ไม่ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม เปิดเผย หรือใช้ข้อมูล และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)