

สำหรับเจ้าหน้าที่
 รอบที่ /
 เลขหมายปณกิจ.....



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ (สสอป.) และใบสมัครสมาชิกสมทบ (สสอ.รท.)

เขียนที่สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หม้าย

สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail:.....

สถานที่อยู่ (ที่ติดต่อได้สะดวกสำหรับจัดส่งเอกสาร)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail:.....

มีความประสงค์สมัครเป็น

- สมาชิกสามัญของ สสอป. หมายถึงสมาชิกสามัญหรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มสถานประกอบการ
- สมาชิกสมทบของ สสอป. หมายถึงบิดา มารดา พี่ น้องร่วมบิดาหรือมารดา คู่สมรส บิดามารดาคู่สมรส บุตรหรือ

บุตรบุญธรรม ของ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขที่พัฒนาปณกิจ.....

ข้าพเจ้าได้ชำระเงินให้แก่สมาคม ดังนี้

- เงินค่าสมัคร .100... บาท
- เงินค่าบำรุงรายปี ...50... บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า4,000.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าประจำปีถัดไป และค่าบำรุงประจำปี โดย

- หักเงินปันผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืน
- จ่ายเป็นเงินสด

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้.....เป็นผู้จัดการศพโดยให้ได้รับเงิน

สงเคราะห์ จำนวน 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) (10%ของเงินสงเคราะห์ทั้งหมดคือ 600,000)

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

สถานประกอบการ (สสอป.) และ (สสอ.รท.) เป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และสมาชิกสมทบ ตลอดจน

ยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ
1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (ของ รพ.รัฐเท่านั้น)
3. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงินสงเคราะห์

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)
 สมาชิก สอ.เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอป. และ สสอ.รท. พร้อมกันนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงประจำปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ประกอบการ (สสอป.) และ (สสอ.รท.) รวมทั้งประกาศ สสอป. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอป. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
 (.....)
 (...../...../.....)

ผู้รับสมัคร
 เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

สอ.....

สำหรับกรรมการศูนย์ประสานงาน

- อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอป.
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 (...../...../.....)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ประจำศูนย์ประสานงาน.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์เงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ (สสอป.) และ (สสอ.รท.)

เขียนที่สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม..... อายุ..... ปี เกิดวันที่
เดือน.....พ.ศ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขสมาชิก
สหกรณ์..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล
..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์
.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....

1. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สสอป. และ สสอ.รท. พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

- 1.1.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 1.2.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 1.3.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 1.4.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 1.5.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ สถานประกอบการ (สสอป.) และสมาชิกสมทบของ (สสอ.รท.) ยินยอมให้สหกรณ์ต้นสังกัดหักเงินปันผลและหรือเงินเฉลี่ยคืนเป็นค่าบำรุงประจำปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ ส่งให้ สสอป. โดยตรง (ยกเว้นสหกรณ์ที่ไม่ได้รับเป็นศูนย์ประสานงาน)

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้า แสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้จัดการศูนย์ฯ
(.....)

(ลงชื่อ)กรรมการศูนย์ฯ
(.....)



หนังสือแจ้งการลาออกจากการเป็นสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ (สสอป.) และสมาชิก
สมทบ (สสอ.รรท.)

เขียนที่สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอแสดงความจำนงลาออกจากการเป็นสมาชิก สสอป. และสมาชิกสมทบของ สสอ.รรท.

เรียน ผู้จัดการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม..... เลขประจำตัวสมาชิก.....

สังกัดศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ลาออกจากการเป็นสมาชิก สสอป. และสมาชิกสมทบ สสอ.รรท.

เนื่องจาก..... ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

..ส่วนเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานกรอกข้อมูล

เรียน กรรมการ สสอป. ประจำศูนย์ประสานงาน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม.....

สมาชิกสังกัดศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

มีความประสงค์ลาออกจากการเป็นสมาชิก สสอป. และสมาชิกสมทบของ สสอ.รรท.

ซึ่งได้ตรวจสอบข้อมูลแล้วบุคคลดังกล่าวไม่มีภาระผูกพันอื่นกับ สสอป. และ สสอ.รรท. แต่อย่างไร

จึงสมควรอนุมัติให้พ้นสภาพสมาชิกได้

- อนุมัติฯ

รับคำสั่ง นายก สสอป.

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการศูนย์ฯ

ลงชื่อ

.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน



แบบคำขอรับคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

สมาคมพนักงานสาธารณสุขสมัครสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ (สสอป.) และ (สสอ.รท.)

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว/ขศเต็ม.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์.....ผู้รับเงินสงเคราะห์ของ () นาย () นาง () นางสาว () ขศเต็ม

.....สมาชิกฉบับกิจเลขที่.....มีความประสงค์ดังนี้

ขอรับคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในส่วนที่เหลือหลังจากหักค่าสงเคราะห์ศพรายอื่นแล้ว เหตุผลเนื่องจาก

() ลาออกจากสมาชิก

() สมาชิกถึงแก่กรรม

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิก สสอป. และ สสอ.รท. / ผู้รับเงินสงเคราะห์

เรียน นายก สสอป. และ สสอ.รท.

เห็นควรอนุมัติคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธาน หรือ ผู้จัดการ ศูนย์ประสานงานฯ

...../...../.....



สสอป.5

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ (สสอป.) และ (สสอ.รรท.)
ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์..... ขอรับเงินสงเคราะห์ของ

() นาย () นาง () นางสาว () ยศเต็ม.....

สมาชิกพัฒนากิจเลขที่..... เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต โดยเป็น.....

สาเหตุการเสียชีวิต เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- () สำเนาใบมรณบัตร
- () หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- () สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- () สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับผลประโยชน์
- () หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ..... ผู้รับเงินสงเคราะห์ คนที่ 1
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงินสงเคราะห์ คนที่ 2
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงินสงเคราะห์ คนที่ 3
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงินสงเคราะห์ คนที่ 4
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงินสงเคราะห์ คนที่ 5
(.....)



แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ

สมาคมพนักงานสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ (สสอป.) และ (สสอ.รรท.)
ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการการศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

ข้าพเจ้า..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

() เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้ถึงแก่กรรม และเป็นผู้จัดการศพตามหนังสือแสดงเจตนา

() ในฐานะผู้รับมอบอำนาจจากผู้จัดการศพ ให้ยื่นเรื่องขอรับเงินค่าจัดการศพแทน

เนื่องจาก..... โดยผู้มอบอำนาจมีความเกี่ยวข้องเป็น..... กับข้าพเจ้า

มีความประสงค์ ขอรับเงินค่าจัดการศพ ของ () นาย () นาง () นางสาว () ยศเต็ม.....

สมาชิกฉบับเลขที่.....เป็นจำนวนเงิน 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) โดยโอนเข้าบัญชี

ของผู้จัดการศพ ชื่อบัญชี..... เลขที่.....

ธนาคาร..... สาขา.....

เรียน นาย ก สสอป. และ สสอ.รรท. ลงชื่อ.....

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ (.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการศพ / ผู้รับเงินสงเคราะห์ / ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน

...../...../.....

หมายเหตุ ในกรณีที่มอบอำนาจ จะต้องมีเอกสารแนบมาด้วย ดังนี้

1. หนังสือมอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้มอบอำนาจ
3. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับมอบอำนาจ (นำบัตรจริงแสดงเมื่อรับเงินสงเคราะห์ศพ)
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากของผู้จัดการศพ



แบบขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ (สสอป.) และ (สสอ.รรท.)

เขียนที่ศูนย์ประสานงาน

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของ สสอป. และ สสอ.รรท.

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม.....สมาชิก

สสอป. และสมาชิกสมทบ สสอ.รรท. ฌาปนกิจเลขที่..... มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับ

เงินสงเคราะห์ซึ่งได้แจ้งไว้กับ สสอป. และ สสอ.รรท. ครั้งสุดท้าย คือ

1.เกี่ยวข้องกับ.....

2.เกี่ยวข้องกับ.....

3.เกี่ยวข้องกับ.....

4.เกี่ยวข้องกับ.....

5.เกี่ยวข้องกับ.....

บัดนี้ขอเปลี่ยนผู้รับผลประโยชน์ใหม่ โดยขอมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้

1.เกี่ยวข้องกับ.....

2.เกี่ยวข้องกับ.....

3.เกี่ยวข้องกับ.....

4.เกี่ยวข้องกับ.....

5.เกี่ยวข้องกับ.....

การเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยความสุจริตใจ มิได้มีใครมาบังคับขู่

เชิญหรือกระทำการใดๆ พร้อมมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ ศูนย์ฯ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

สมาชิก สสอป. และสมาชิกสมทบ สสอ.รรท. ผู้ขอเปลี่ยนแปลง

***** ในการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ (คนใหม่) ให้แนบหลักฐานสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ



แบบขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลประจำตัวสมาชิก
สมาคมคณานกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ (สสอป.) และ (สสอ.รรท.)

เขียนที่ศูนย์ประสานงาน

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงข้อมูลประจำตัวสมาชิกของ สสอป. และ สสอ.รรท.

เรียน นายกสมาคมคณานกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถานประกอบการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม..... สมาชิก สสอป.

และสมาชิกสมทบ สสอ.รรท. ฅานกิจเลขที่..... มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง
ข้อมูลประจำตัวคือ

- () เปลี่ยนชื่อตัว เป็น.....
- () เปลี่ยนนามสกุล เป็น.....
- () เปลี่ยนค่านำหน้านาม เป็น.....
- () เปลี่ยนแปลงที่อยู่ เป็น.....
- () อื่น ๆ

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐาน ดังนี้.....

ลงชื่อ

(.....)

สมาชิก สสอป. และสมาชิกสมทบ สสอ.รรท. ผู้ขอเปลี่ยนแปลง