



ใบสมัครสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

ข้าพเจ้า นาย นาง น.ส.....

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงาน พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว อื่นๆ.....

เลขที่บัตรประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

1. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

2. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ / ส่งเอกสาร /

2.1 เหมือนข้อ (1)

2.2 บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....เริ่มทำงานเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตำแหน่ง.....กอง.....หน่วยงาน.....

กรม.....จังหวัด.....

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท ได้รับเงินเดือนจาก

ส่วนการคลัง หน่วยงาน (ระบุชื่อหน่วยงาน).....

1. มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด โดยที่ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน และทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ เป็นอย่างดี

2. ข้าพเจ้ามีความจำนองส่งเงินค่าหุ้นต่อสหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ.....บาท หรืออัตรากำหนดที่สหกรณ์ฯ ได้กำหนดให้ส่งตามระเบียบสหกรณ์ฯ

3. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ฯ นี้แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือนหรือค่าจ้าง หักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือเงินอื่นใดที่พึงได้รับ ส่งเป็นเงินค่าหุ้นหรือชำระหนี้เงินกู้ (ไม่ว่าเงินต้นหรือดอกเบี้ย) ที่ค้างชำระให้แก่สหกรณ์ฯ

4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้โอนเงินปันผล / เฉลี่ยคืน เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขที่.....สาขา.....

5. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะถือปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

ขอรับรองว่าข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ถ้าผู้สมัครเป็นข้าราชการในระดับชำนาญการขึ้นไปไม่ต้องมีผู้รับรอง

อัตราค่าหุ้นรายเดือน

สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

อัตราเงินเดือน (บาท)	จำนวนเงินค่าหุ้น (บาท)
< = 10,000	300 - 800
10,001 - 12,000	800 - 1,100
12,001 - 14,000	1,100 - 1,200
14,001 - 17,000	1,200 - 1,300
17,001 - 20,000	1,300 - 1,400
20,001 - 30,000	1,400 - 2,000
30,001 ขึ้นไป	2,000 - 2,500

หมายเหตุ เอกสารที่ต้องแนบประกอบในการสมัครสมาชิก มีดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับโอนประโยชน์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์
- สลิปเงินเดือนปัจจุบัน
- สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย
- กรณีพนักงานราชการให้แนบหนังสือสัญญาจ้างปัจจุบัน พร้อมคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง (ผู้สมัครสมาชิกสหกรณ์ฯ ต้องเสียค่าธรรมเนียมแรกเข้าคนละ 100 บาท โดยสหกรณ์ฯ จะเรียกเก็บพร้อมเงินค่าหุ้นประจำเดือน)

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือ
นี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีความตรงกัน โดย ฉบับที่ 1 เก็บไว้ที่สมาชิกฉบับที่ 2 เก็บไว้ส่วน
ราชการที่เบิกจ่ายเงิน และฉบับที่ 3 เก็บไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์ จำกัด

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ไม่ต่ำกว่าระดับ 6 หรือเทียบเท่า) ขอรับรองว่า หนังสือยินยอมฉบับนี้ได้ลงลายมือ
ชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าและพยานไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....ที่อยู่ปัจจุบันที่

ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

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

รับราชการที่.....สังกัดกอง.....

ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....ขอแสดงเจตนาแต่งตั้งผู้รับโอน

ผลประโยชน์โดยหนังสือ นี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ จำกัด จ่ายเงินซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากสหกรณ์ฯ ทั้งหมดให้แก่

(1)เกี่ยวข้องเป็น.....บัตรประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(2)เกี่ยวข้องเป็น.....บัตรประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(3)เกี่ยวข้องเป็น.....บัตรประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ทำหนังสือ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ข้อควรทราบ.....

ข้อควรทราบ

1. สมาชิกจะต้องแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์คนหนึ่ง หรือหลายคนเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบที่สหกรณ์ กำหนด แล้วเสนอการแต่งตั้งนั้นต่อสหกรณ์ฯ และหากมีความประสงค์จะกำหนดเงื่อนไขอย่างอื่นก็ให้ระบุไว้ใน หนังสือ แต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ด้วย
2. การแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์อาจถูกยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงได้ และให้มีผลเมื่อสหกรณ์ฯ ได้รับไว้ถูกต้องแล้ว
3. สหกรณ์ฯ จะถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ตามแบบพิมพ์ฉบับสุดท้ายที่ถูกต้องเป็นผู้รับโอนประโยชน์ของสมาชิก เอกสารใดๆ ที่ทำนอกแบบ สหกรณ์ฯ จะไม่รับพิจารณาเอกสารนั้นเว้นแต่จะได้มีคำพิพากษาว่าผู้รับโอน ประโยชน์ตามเอกสารนั้นเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมาย
4. หากมีการขาด ลบ แต่งเติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้สมาชิกลงลายมือชื่อกำกับ และมีพยาน 2 คน รับรอง ลายมือชื่อของสมาชิกด้วย



หนังสือแต่งตั้งผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน

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

รหัสไปรษณีย์.....รับราชการที่.....สังกัดกอง.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ขอแสดงเจตนาแต่งตั้งผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์โดยหนังสือ นี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้สหกรณ์ออมทรัพย์
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด จ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ ให้แก่ทายาทดังนี้

(1).....เกี่ยวข้องเป็น.....บัตรประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ทำหนังสือ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ข้อควรทราบ.....

ข้อควรทราบ

1. สมาชิกจะต้องแต่งตั้งผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์คนหนึ่ง เป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนด แล้วเสนอการแต่งตั้งนั้นต่อสหกรณ์ฯ
2. การแต่งตั้งผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์อาจถูกยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงได้ และให้มีผลเมื่อสหกรณ์ฯ ได้รับความถูกต้องแล้ว
3. สหกรณ์ฯ จะถือว่าผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ตามแบบพิมพ์ล่าสุดท้ายที่ถูกต้องเป็นผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ของสมาชิก เอกสารใดๆ ที่ทำนอกแบบ สหกรณ์ฯ จะไม่รับพิจารณาเอกสารนั้น
4. หากมีการขาด ลบ แต่งเติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้สมาชิกลงลายมือชื่อกำกับ และมีพยาน 2 คน รับรองลายมือชื่อของสมาชิกด้วย

สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตัวอย่างลายเซ็น

หมายเลขสมาชิก.....

เบอร์โทรศัพท์.....

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