



## 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.....เริ่มทำงานเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตำแหน่ง.....กอง.....สำนัก.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....กรม.....

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท ได้รับเงินเดือนจาก

ส่วนการคลัง  หน่วยงาน (ระบุชื่อหน่วยงาน).....

1. มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ จำกัด โดยที่ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน และทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ เป็นอย่างดี

2. ข้าพเจ้ามีความจำนงส่งเงินค่าหุ้นต่อสหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ.....บาท หรืออัตราการถือหุ้นที่สหกรณ์ฯ ได้กำหนดให้ส่งตามระเบียบสหกรณ์ฯ

3. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ฯ นี้แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่าย เงินเดือนหรือค่าจ้าง หักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือเงินอื่นใดที่พึงได้รับ ส่งเป็นเงินค่าหุ้นหรือชำระหนี้เงินกู้ (ไม่ว่าเงินต้นหรือ ดอกเบี้ย) ที่ค้างชำระให้แก่สหกรณ์ฯ

4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้โอนเงินปันผล / เลี้ยลิ้น 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

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับโอนประโยชน์
- สลิปเงินเดือนปัจจุบัน
- สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย
- กรณีพนักงานราชการให้แนบหนังสือสัญญาจ้างปัจจุบัน พร้อมคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง (โดยไม่ต้องส่งค่าธรรมเนียมแรกเข้า สหกรณ์ฯ จะเรียกเก็บพร้อมเงินค่าหุ้นประจำเดือน)



เลขประจำตัวประชาชน

□ □□□□ □□□□□ □□ □

( พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน )

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้  
สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อดี บ้านเลขที่  
.....หมู่ที่.....ต.รอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง  
.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....รับราชการ.....  
สังกัด.....(ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ในปัจจุบัน) ถ้ามี  
ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาศังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตหักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออม  
ทรัพย์ฯ ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก เพื่อชำระหนี้ ดังนี้.-

ข้อ 1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่น  
ใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ทั้งปัจจุบัน และอนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์  
ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวให้สหกรณ์ออม  
ทรัพย์กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 2 กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง / พนักงานราชการ และได้รับเงินบำเหน็จ บำนาญ  
หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงิน  
บำเหน็จหรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์  
กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์  
กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3 การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ เงินโบนัส เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ หรือเงิน  
อื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 1 และ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) **ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าว  
ส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก  
ตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๓ มาตรา ๔๒/๑**

ข้อ 4 หนังสือยินยอมให้หักเงินนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำ  
ยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้ออกจากหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ ฯ และภาระการค้ำ  
ประกันให้สมาชิก เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคง  
ของมนุษย์ จำกัด

ลงชื่อ.....

(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 ให้สภกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ จำกัด จ่ายเงินซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากสภกรณ์ฯ 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 ได้รับไว้ถูกต้องแล้ว
3. สหกรณ์ฯ จะถือว่าผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ตามแบบพิมพ์ล่าสุดท้ายที่ถูกต้องเป็นผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ของสมาชิก เอกสารใดๆ ที่ทำนอกแบบ สหกรณ์ฯ จะไม่รับพิจารณาเอกสารนั้น
4. หากมีการขาด ลบ แต่งเติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลง ให้สมาชิกลงลายมือชื่อกำกับ และมีพยาน 2 คน รับรองลายมือชื่อของสมาชิกด้วย

\*\*\*\*\*



สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตัวอย่างลายเซ็น

หมายเลขสมาชิก.....

เบอร์โทรศัพท์.....

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