



ใบสมัครสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ น.ส.....

☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนง.ราชการ ☐ พนง.กองทุนฯ ☐ พนง.สช.

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. ข้าพเจ้ามีความจำนงค์ส่งเงินค่าหุ้นต่อสหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ.....บาท หรืออัตราการถือหุ้นที่สหกรณ์ฯ ได้กำหนดให้ส่งตามระเบียบสหกรณ์ฯ

3. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ฯ นี้แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือนหรือค่าจ้าง หักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือเงินอื่นใดที่พึงได้รับ ส่งเป็นเงินค่าหุ้นหรือชำระหนี้เงินกู้ (ไม่ว่าเงินต้นหรือดอกเบี้ย) ให้กับสหกรณ์ฯ ตามที่สหกรณ์ฯ แจ้งรายการหักประจำเดือน โดยการโอนในระบบ KTB Corporate Online เท่านั้น

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

5. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะถือปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

ขอรับรองว่าข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ถ้าผู้สมัครเป็นข้าราชการในระดับชำนาญการขึ้นไป และ ข้าราชการบำนาญไม่ต้องมีผู้รับรอง

อัตราค่าหุ้นรายเดือน

สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

อัตราเงินเดือน	ส่งหุ้นขั้นต่ำ	ส่งค่าหุ้นสูงสุด
< = 10,000	5 % ของเงินเดือน	800
10,001 – 12,000	5 % ของเงินเดือน	1,100
12,001 – 14,000	5 % ของเงินเดือน	1,200
14,001 – 17,000	5 % ของเงินเดือน	1,300
17,001 – 20,000	5 % ของเงินเดือน	1,400
20,001 – 30,000	5 % ของเงินเดือน	2,000
30,001 ขึ้นไป	5 % ของเงินเดือน	2,500

หมายเหตุ เอกสารที่ต้องแนบประกอบในการสมัครสมาชิก มีดังนี้

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



เลขประจำตัวประชาชน

(พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้ สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....รับราชการ.....

สังกัด.....(ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ในปัจจุบัน) ถ้ามี

ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคม

และความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้า

สังกัดอยู่ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตหักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก เพื่อชำระหนี้ ดังนี้.-

ข้อ 1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ทั้งปัจจุบัน และอนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวให้สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 2 กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง / พนักงานราชการ และได้รับเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จหรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

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

ข้อ 4 หนังสือยินยอมให้หักเงินนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ ฯ และภาระการค้ำประกันให้สมาชิก เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 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 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 จะถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ตามแบบพิมพ์บับสุดท้ายที่ถูกต้องเป็นผู้รับโอนประโยชน์ของสมาชิก เอกสารใดๆ ที่ทำนอกแบบ สหกรณ์ฯ จะไม่รับพิจารณาเอกสารนั้นเว้นแต่จะได้มีคำพิพากษาว่าผู้รับโอน ประโยชน์ตามเอกสารนั้นเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมาย
4. หากมีการขูด 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.....

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



ข้อตกลงและเงื่อนไขการให้ความยินยอมในการเก็บ รวบรวมใช้
และ/หรือ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ตามประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566 เรื่อง นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับสมาชิกสหกรณ์ฯ ไว้แล้วนั้น

สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด ตระหนักถึงความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกเป็นสำคัญ ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งมีการเก็บ รวบรวม ใช้และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิก จึงดำเนินการด้วยมาตรการด้วยความเข้มงวดในการเก็บรักษาและดูแลข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกให้ปลอดภัยและปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด จึงจัดทำเอกสารฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้ท่านได้รับทราบขอบเขต และยินยอมให้เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านที่มีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "สหกรณ์" ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

เพื่อให้การดำเนินงานของสหกรณ์ เป็นไปตามกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และเพื่อประโยชน์ของสมาชิกหรือผู้ขอใช้บริการนั้น สหกรณ์ จะเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังต่อไปนี้

1.1 รายละเอียดเกี่ยวกับสมาชิก เช่น เลขทะเบียนสมาชิก ชื่อ นามสกุล วัน เดือน ปี เกิด อายุ สถานภาพสมรส อายุการเป็นสมาชิก สังกัดหน่วยงาน เป็นต้น

1.2 รายละเอียดเกี่ยวกับการระบุ และยืนยันตัวตน เช่น หมายเลขประจำตัวประชาชน หมายเลขประจำตัวข้าราชการประจำ/ข้าราชการบำนาญ หมายเลขหนังสือเดินทาง หมายเลขใบขับขี่ ภาพถ่าย เป็นต้น

1.3 รายละเอียดสำหรับการติดต่อ เช่น ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน และ/หรือที่อยู่ปัจจุบัน หมายเลขโทรศัพท์ E-mail เป็นต้น

1.4 รายละเอียดในเอกสารต่างๆ ที่สมาชิกยินยอมมอบให้แก่สหกรณ์ เช่น คำขอสมัครสมาชิก หนังสือยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัดหักเงินส่งให้กับสหกรณ์ หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ หนังสือมอบอำนาจให้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่มีต่อสหกรณ์ เป็นต้น

1.5 รายละเอียดทางการเงิน เช่น การถือหุ้น สถานะทางการเงิน การกู้ยืมเงินจากสหกรณ์ การจ่ายชำระเงินกู้ของสมาชิก เงินได้รายเดือน รายละเอียดบัญชีเงินฝากสหกรณ์/ธนาคาร สวัสดิการที่สมาชิกพึงได้รับจากสหกรณ์ เป็นต้น

1.6 ผลการตรวจสอบของสหกรณ์ รายละเอียดเกี่ยวกับสมาชิกในเรื่องเครดิต ความน่าเชื่อถือ หรือประวัติทางการเงิน

1.7 ข้อมูลสมาชิกเกี่ยวกับการใช้เว็บไซต์ หรือเทคโนโลยีอื่นๆ ของสหกรณ์ โดยการเก็บรวบรวมและจัดเก็บในระบบ หรืออุปกรณ์ของสหกรณ์ เช่น ข้อมูลสมาชิกเพื่อเข้าเว็บไซต์ ข้อมูลสมาชิกในระบบเว็บไซต์ ข้อมูลจากกล้องวงจรปิดภายในสำนักงาน เป็นต้น

1.8 ข้อมูลอื่นๆ ที่สมาชิกได้ให้ไว้กับสหกรณ์

2. การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลภายนอก

สหกรณ์จะเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกไว้เป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลภายนอก เว้นแต่สหกรณ์ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดแจ้งจากสมาชิก หรือมีเหตุอันชอบด้วยกฎหมาย ให้ต้องเปิดเผยภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และความยินยอมของสมาชิก และเพื่อให้สหกรณ์สามารถดำเนินกิจการได้อย่างราบรื่น สหกรณ์จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่ บุคคลภายนอกดังต่อไปนี้

2.1 หน่วยงานราชการ หรือบุคคล หรือนิติบุคคล ที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการกำกับและดูแลสหกรณ์ เช่น กรมส่งเสริมสหกรณ์ กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ ผู้สอบบัญชีสหกรณ์ ผู้ตรวจสอบกิจการสหกรณ์ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน และ/หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

2.2 ชุมชมสหกรณ์ออมทรัพย์ ที่สหกรณ์เป็นสมาชิก

2.3 หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก รวมถึงหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการหักเงินได้ทุกประเภทของสมาชิกเพื่อชำระค่าหุ้น หนี้ หรือรายการอื่นๆ นำส่งสหกรณ์

2.4 ธนาคารที่สหกรณ์เป็นพันธมิตรหรือคู่ค้าในการให้บริการด้านต่างๆ แก่สมาชิก

2.5 บริษัท ข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด

2.6 หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันเงินกู้ของสมาชิก

2.7 หน่วยงานอื่นๆ ที่สมาชิกร้องขอให้สหกรณ์ออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการทำธุรกรรมต่างๆ

3. ระยะเวลาการเก็บรักษาข้อมูล

สหกรณ์ฯ จะจัดเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จัดเก็บไว้ ตลอดระยะเวลาการเป็นสมาชิก หรือ จนกว่าจะพ้นภาระผูกพันที่มีต่อสหกรณ์ฯ

4. สิทธิของสมาชิกเกี่ยวกับข้อมูลภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ภายใต้พระราชบัญญัติข้อมูลคุ้มครองส่วนบุคคล สมาชิกมีสิทธิต่างๆ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลที่สมาชิกให้ไว้กับสหกรณ์ หากสมาชิกไม่ต้องการให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลภายนอกก็ย่อมทำได้ โดยต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดแจ้งเช่นเดียวกับที่ได้ให้ความยินยอม

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....ได้อ่านข้อตกลงและเงื่อนไข พร้อมทั้งนโยบายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของสหกรณ์ อย่างครบถ้วนสมบูรณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงลงชื่อให้ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือ เผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

.....พยาน

(.....)

.....พยาน

(.....)