โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ 1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน 4. สำเนาทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรส 5. สำเนาทะเบียนรับรองบุญบุญธรรม กรณี บุตรบุญธรรม 6. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) 7. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินสงเคราะห์ 8. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์

สส.ชสน.๒ - 1

ใบสมัครสมาชิก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒ (สส.ชสน. ๒)

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | |

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....คู่สมรสชื่อ.....

ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่.....สังกัด/โรงเรียน.....

เป็นสมาชิกของสหกรณ์..... เลขสมาชิกสหกรณ์.....

กรณีผู้สมัครไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ โปรดกรอกข้อ (1) ให้ครบถ้วน *

(1) เป็น ☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม

ของ .....

สมาชิกสหกรณ์.....จำกัด เลขที่สมาชิก.....

(2) ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....

อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....

อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(4) ชำระเงินค่าสมัครครั้งแรก จำนวน.....บาท (ค่าสมัคร 50 บาท ค่าบำรุงรายปี 50 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 1,200 บาท) และครั้งต่อไปชำระดังนี้ ☐ ชำระเป็นเงินสดทุกปี ☐ ชำระหักจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของ .....ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....☐ หักชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน ของ.....

สมาชิกสหกรณ์ฯ

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

หน้า 2

<u>คำยินยอมของสมาชิกสหกรณ์ ให้หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ หรือ หักชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน</u>

ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ..... จำกัด เลขสมาชิก.....ยินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ (สส.ชสน.๒) หักชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินบำรุงสมาคมรายปี ของ.....ตามที่สมาคมฯ เรียกเก็บโดย

☐ หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของข้าพเจ้า ☐ หักชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืนของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>
ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร
○ เป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน
○ ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
○ ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
○ ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก
○ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)

ความเห็นของเลขานุการศูนย์/ประธานศูนย์ประสานงาน
○ ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก ○ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก
○ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

การอนุมัติ
○ ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่ .....
ลงชื่อ.....เลขานุการ สส.ชสน.๒
(.....)
○ ทราบ
ลงชื่อ.....นายกสมาคม
(.....)

*** หมายเหตุ ***

1. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์
2. สำเนาเอกสาร ต้องลงลายมือชื่อกำกับทุกฉบับ
3. พยานต้องเป็นบุคคลไม่เกี่ยวข้องกับผู้สมัครหรือผู้รับผลประโยชน์

แบบคำรับรองสุขภาพตน

เขียนที่ .....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้า ขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก (สส.ชสน.๒) ดังนี้

☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง
☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
☐ 4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

4.1 โรคมะเร็ง ทุกประเภท ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
4.2 โรคหัวใจ ทุกประเภท ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
4.3 โรควัณโรค ทุกประเภท ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
4.4 โรคปอด ทุกประเภท ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
4.5 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทุกประเภท ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
4.6 โรคไต ทุกประเภท ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
4.7 โรคหลอดเลือด ทุกประเภท ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
4.8 โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

☐ 5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าบันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ให้ไว้ข้างต้น เป็นความสัตย์จริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นเท็จแล้ว ขอให้ สส.ชสน.๒ ตัดสิทธิ์ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สส.ชสน.๒ และข้าพเจ้าตลอดทั้งทายาทหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิ์และใช้สิทธิ์ใดๆ ในการรับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ (4.1) – (4.8) และข้อ 5 ก่อนครบกำหนด 1 ปี

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่วันที่ สส.ชสน.๒ มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าเสียชีวิตก่อนครบกำหนด 1 ปี ด้วยโรคข้อ (4.1) – (4.8) และข้อ 5 ทาง สส.ชสน.๒ จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ขอรับรองว่าเป็นความสัตย์จริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสน.๒
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์

หนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์และการหักเงิน
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ (สส.ชสน.๒)

เขียนที่ .....
วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ .....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | |

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่.....
สังกัด/โรงเรียน..... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

1. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ.....☐ หย่า ☐ หม้าย

2. กรณี ข้าพเจ้ามี ภาระหนี้คงค้างอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนกว่าจะเสร็จสิ้น

3. เงินที่เหลือ จากข้อ 2 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงรับ จ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....
3.2 .....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....
3.3 .....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....
3.4 .....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....
3.5 .....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....
3.6 .....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว)..... เป็นผู้จัดการศพ

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการศูนย์
(.....)