

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้าน / สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรหน้าสมุดธนาคารกรุงไทยเท่านั้น
- สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้าน ของบุคคลที่ระบุใน (ข้อ 3)
- ** (อายุการใช้งานคงเหลือไม่น้อยกว่า 90 วัน)
- **เขียนสำเนาถูกต้องทุกใบ**



เลขที่สมาชิก.....
หน่วย.....

ใบสมัครสมาชิกสมทบ

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

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

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....โทร.....
ที่อยู่จัดส่งเอกสาร.....

ข้าพเจ้าทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์โดยตลอด แล้วเห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์จึงขอสมัคร
เข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

- 1.ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....สถานภาพ.....
- 2.ข้าพเจ้า(ลูกจ้าง / พนักงานราชการ / ข้าราชการ) ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือน ๆ ละ.....บาท
เงินประจำตำแหน่งเดือนละ.....บาท รายได้อื่น ๆ.....บาท รวมรายได้.....บาท
- 3.บุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด
ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....เลขสมาชิก.....
ซึ่งมีสถานะเป็น ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร
- 4.ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนง ชื้อหุ้นแรกเข้าจำนวน.....บาท
(ขั้นต่ำ 1,000 บาท) และเปิดบัญชีเงินฝากกับสหกรณ์ฯ จำนวน.....บาท (ขั้นต่ำ 100 บาท) พร้อมทั้งชำระ
ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 100 บาท (กรณีที่สมาชิกลาออกไม่ครบ 1 ปี แล้วสมัครใหม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมแรกเข้า 500 บาท)
- 6.ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติ และคำสั่งของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ : ผู้สมัครต้องเขียนข้อมูลให้ครบถ้วนทุกรายการที่กำหนดมิฉะนั้นสหกรณ์จะไม่รับพิจารณารับเข้าเป็นสมาชิก

คำรับรองของสมาชิกสามัญ

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....ขอรับรองว่า
(นาย / นาง / นางสาว).....ผู้สมัครเป็นสมาชิกสมทบเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าฐานะ
☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตรที่บรรลุนิติภาวะ และมีสัญชาติไทยเท่านั้น

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ให้คำรับรอง
(.....)

เจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วเห็นว่าคุณสมบัติและเอกสารถูกต้องเรียบร้อย จึงเห็นควรนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการ
คราวประชุมชุดที่.....ครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ความเห็นผู้จัดการ

เห็นควรนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการเสนอพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)

ความเห็นของประธานกรรมการดำเนินการ

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่.....ครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธาน
(.....)

.....

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน
 - สำเนาทะเบียนบ้าน
 - สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ของผู้รับโอนประโยชน์
(อายุการใช้งานเหลือไม่น้อยกว่า 90 วัน)

เลขที่สมาชิก.....



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด สมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง.....

สังกัด / โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ตามกำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์ ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ในระหว่างเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์จ่ายเงินค่าหุ้น เงินปันผล และหรือเงินเฉลี่ยคืนค้างจ่าย เงินรับฝาก เงินสวัสดิการ รวมทั้งบรรดา ทรัพย์สินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามสิทธิการเป็นสมาชิกแล้วแต่กรณีให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ของข้าพเจ้า ทั้งนี้ บรรดาหนังสือใดๆ ที่ข้าพเจ้าได้ทำขึ้นก่อนหน้านั้นให้เป็นอันสิ้นผล และถูกเพิกถอนโดยหนังสือฉบับนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อ 1.เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้ว **ขอมอบให้สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด** ตามภาระผูกพันที่มีต่อกัน**ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้**

1.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้อง.....อาชีพ.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

2.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้อง.....อาชีพ.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

3.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้อง.....อาชีพ.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

4.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้อง.....อาชีพ.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

5.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้อง.....อาชีพ.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาไว้ด้วยว่า ถ้าการเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ามิได้แสดงเจตนาเป็นหนังสือไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด ก็ขอให้ถือหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้เป็นสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในขณะที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ได้กระทำในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่หลงใหลพินเพื่อน หรือถูกบังคับขู่เข็ญแต่อย่างใด มีความสามารถตามกฎหมาย และมีพยานรู้เห็นสองคน ซึ่งอยู่พร้อมขณะทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ จึงลงนามไว้เป็นสำคัญ

(ลงนาม).....ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
(.....)

(ลงนาม).....พยาน (ลงนาม).....พยาน
(.....) (.....)

หมายเหตุ คำแนะนำ / ข้อพึงระมัดระวังในการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

1. ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์มีสิทธิกำหนดการเผื่อตายเกี่ยวกับทรัพย์สินที่มีอยู่และอาจได้มาในอนาคตได้
 2. ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์จะลงลายพิมพ์นิ้วมือแทนลงลายมือชื่อ โดยมีพยานสองคนรับรองก็ได้ แต่จะใช้แสตมป์หรือเครื่องหมายอื่นลงแทนไม่ได้
 3. ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน และพยานสองคนนั้นต้องลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ไว้ในขณะนั้นด้วย
 4. พยานในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ต้องมีคุณสมบัติดังนี้
 - 4.1 เป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้ว
 - 4.2 ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือบุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ
 - 4.3 ไม่เป็นบุคคลที่หุนหวก เป็นใบ้ หรือตาบอดทั้งสองข้าง
 - 4.4 ไม่เป็นผู้รับโอนประโยชน์
- ทั้งนี้ การลงนามเป็นพยานนั้น จะกระทำก็ได้โดยลงลายมือชื่อเท่านั้น จะใช้พิมพ์ลายนิ้วมือหรือแสตมป์หรือใช้ตราประทับไม่ได้
5. กรณีมีการชู้ด ลบ ตก เต็ม แก้ไข เปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์นั้น ย่อมไม่สมบูรณ์ เว้นแต่ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ได้ลงลายมือชื่อกำกับไว้ด้วย
 6. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอนประโยชน์ด้วย



เลขที่สมาชิก.....

หนังสือแสดงความยินยอม
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

เขียนที่.....

วันที่.....

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

☐ “ให้” ความยินยอม ☐ “ไม่ให้” ความยินยอม แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดตาก จำกัด (“สหกรณ์”) ในการรวบรวม / ใช้ /เปิดเผยให้เจ้าหน้าที่สหกรณ์ / กรรมการดำเนินการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / ผู้ตรวจสอบบัญชี / หน่วยงานราชการที่กำกับดูแล และหน่วยงานที่ทำข้อตกลงร่วมกับสหกรณ์ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่

- 1.ข้อมูลของผู้สมัครสมาชิก และผู้รับโอนประโยชน์ ของฝ่ายอำนวยการและสวัสดิการ
- 2.ข้อมูลสมาชิกผู้กู้และผู้ค้ำประกัน ของฝ่ายสินเชื่อและฝ่ายวิเคราะห์และประมวลผล
- 3.ข้อมูลสมาชิก ของฝ่ายการเงิน
- 4.ข้อมูลสมาชิก ของฝ่ายบัญชี
- 5.ข้อมูลสมาชิก ที่ใช้ในโปรแกรมสหกรณ์ รวมไปถึงภาพถ่ายบนสำเนาเอกสารต่าง ๆ
- 6.ข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่อาจมีการจัดเก็บเพิ่มเติม เพื่อการตรวจสอบ และเพื่อการปฏิบัติให้เป็นไปตาม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบและพิจารณา การสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ การถือหุ้นรายเดือนการทำธุรกรรม ผักเงิน การขอกู้เงิน การเข้าค้ำประกันเงินกู้ และการขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกต่าง ๆ

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับ คำอธิบายจากสหกรณ์ ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ให้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับ หรือชักจูง และสหกรณ์ได้แจ้งข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณี ข้อจำกัดสิทธิกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ ที่เป็นประโยชน์กับข้าพเจ้าและสหกรณ์รวมถึง การฟ้องร้องดำเนินคดี

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผล ทำให้ข้าพเจ้า ขาดคุณสมบัติในการทำธุรกรรมการเงินต่าง ๆ กับสหกรณ์ รวมถึงอาจได้รับความสะดวกในการรับสวัสดิการ สงเคราะห์ต่าง ๆ น้อยลง และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูล ส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)



แบบคำขอเปิดบัญชีเงินฝาก

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

บัญชีเลขที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด / โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์.....

1. มีความประสงค์ขอเปิดบัญชี.....**ออมทรัพย์เอทีเอ็ม**.....กับสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด เป็นจำนวนเงิน.....บาท (เปิดบัญชีขั้นต่ำ 100 บาท)

2. ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....**เป็นผู้มีอำนาจ**
ในการถอนเงินฝากเพียงผู้เดียว

ข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของผู้มีสิทธิถอนเงินตามเงื่อนไขที่ระบุมาในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจถอนเงิน

x

ลงชื่อ.....**x**.....ผู้ขอเปิดบัญชี
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่.....ได้ตรวจสอบความถูกต้อง เห็นควรอนุมัติเปิดบัญชีได้.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)

ความเห็นผู้จัดการ.....อนุมัติ.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)



หนังสือยินยอมให้ถอนเงินบัญชีเงินฝาก
เพื่อชำระหนี้ ชื้อหุ้น โอนเงินและจ่ายค่าเบี้ยประกัน

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการ
กระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจ.ตาก จำกัด

ตามที่ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ได้เปิดบัญชีเงินฝากประเภท ☐ ออมทรัพย์ ☐ ออมทรัพย์เอทีเอ็ม ☐ ออมทรัพย์กรณีพิเศษ

☐ ออมทรัพย์พิเศษ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

กับสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจ.ตาก จำกัด ชื้อบัญชี.....
เลขที่บัญชี.....แล้วนั้น

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะให้สหกรณ์ฯ ดำเนินการถอนเงินจากบัญชีดังกล่าวเป็นคราวๆ ตามที่ข้าพเจ้าได้
แจ้งให้แก่สหกรณ์ฯ เพื่อดำเนินการชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์ฯ ชื้อหุ้นสหกรณ์ฯ จ่ายค่าเบี้ยประกัน ในนามของข้าพเจ้า หรือนำฝาก
เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา..... เลขที่บัญชี.....
ชื้อบัญชี.....ตามจำนวนที่ข้าพเจ้าแจ้งให้สหกรณ์ฯ ทราบในแต่ละคราว

เพื่อเป็นหลักฐานแห่งการยินยอมในครั้งนี้ ข้าพเจ้าจึงทบทวนหนังสือไว้เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญไว้ให้กับสหกรณ์

(.....)

ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

พยาน

(.....)

พยาน