

- 1.สำเนาบัตรข้าราชการหรือ บัตรประชาชน
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.สำเนาทะเบียนสมรส(ถ้ามี)
- 4.ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (รพ.ของรัฐ)
- 5.สำเนาบัตร **และ** สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์

กรณี ไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ใช้ ใบสูติบัตรและสำเนาทะเบียนบ้าน



สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด (สส.อส.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

เป็น ☐ คัสสมรส ☐ บุตร ของ (นาย, นาง, นางสาว).....ซึ่งเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญ ฯ ☐ สามัญ ☐ สมทบ เลขทะเบียนที่.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....คําสรรพชื่อ.....

(1). ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่

☐ ผู้บริหารการศึกษา

☐ ผู้บริหารสถานศึกษา

๑๖

☐ บุคลากรทางการศึกษา

☐ ลูกจ้างประจำ

☐ นักวิชาการศึกษา

☐ อื่น ๆ ระบุสถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

(2). สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(3). สถานที่ปฏิบัติงาน /ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

(4). การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน 50.- บาท และค่าบำรุงรายปีจำนวน 50.- บาท

(5). การชำระค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 5 ศพ ศพละ 100.-บาท รวมทั้งสิ้น 600.-บาท

☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากการหักเงินได้รายเดือนของ ( คู่สมรส บิดา มารดา )

ในปีต่อไปจะชำระจากเงินปันผลและเฉลี่ยคืนของ คัสมรุต บิดา มารดา

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฯ ปณิกจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัดแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ขอรับรองว่าข้อความของผู้สมัครเป็นความจริงทุกประการ ยินยอมให้สมัครได้ และยินยอมให้ ผู้บังคับบัญชา หรือ  
เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้และเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ เพื่อจ่ายให้ สส.อส.ต่อไป

ลงชื่อ..... (คัสมรุต บิดา มารดา) ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียนที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.อส. และได้แนบหลักฐาน ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด ประกาศ สส.อส. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.อส. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....  
(.....)

สำหรับคณะกรรมการ

คำสั่ง ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.อส. ตั้งแต่วันที่.....  
( คราวประชุมเมื่อวันที่.....)  
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....  
.....

ลงชื่อ .....  
( ..... )  
ตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

☐ นายก สส.อส.  
☐ ผู้จัดการ สส.อส.

สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด (สส.อส.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกเลขที่.....สังกัดหน่วย.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์บ้าน.....

ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้าเป็นผู้จัดการศพ

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.อส. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้สหกรณ์

อบรมทรัพยากรกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

1.1.....เกี่ยวข้องกับ.....

1.2.....เกี่ยวข้องกับ.....

1.3.....เกี่ยวข้องกับ.....

1.4.....เกี่ยวข้องกับ.....

1.5.....เกี่ยวข้อเป็น.....

1.6.....เกี่ยวข้อเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สส.อส.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สส.อส.