

วันที่เป็นสมาชิก.....
เลขทะเบียนสมาชิก.....



สมาชิกสามัญ
 สมาชิกสมทบ

ใบสมัครสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ข้าพเจ้า ได้ทราบวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก.....ของสหกรณ์ฯ (กรณีสมทบ บิดา/มารดา/บุตร/คู่สมรส ของ.....สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....) และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (วัน เดือน ปีเกิด.....)

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ
 พนักงานของรัฐ ลูกจ้างชั่วคราว อื่นๆ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท

ข้อ ๓. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกักเงิน

ข้อ ๔. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกในชั้นนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท (ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐.- บาท) และชำระค่าหุ้นแรกเข้าเป็นเงิน ๕๐๐.- บาท

ข้อ ๕. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมด ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ต่อไปนี้ (แสดงข้อความรายละเอียดของแต่ละราย คือ ชื่อและสำนักงานของเจ้าหนี้ วันเป็นหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี หลักประกันที่ให้ไว้ จำนวนเงินต้นคงเหลือ จำนวนดอกเบี้ยค้างชำระ และเป็นหนี้สินเพื่อการใดให้ครบทุกรายการ)

(๑).....

.....

.....

(๒).....

.....

ข้อ ๖. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินสหกรณ์เพื่อชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าวใน ข้อ ๕. นั้น เป็นจำนวน.....บาท

ในกรณีที่มีหนี้สินอยู่ แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เพื่อชำระหนี้สินนั้น หรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินข้าพเจ้าขอชี้แจงเหตุผลดังต่อไปนี้.....

.....

/ข้อ ๗. ถ้าข้าพเจ้า....

ข้อ ๗. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือน และจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ฯ นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อสหกรณ์ฯ ด้วย

ข้อ ๘. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบการและมติของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เอกสารที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประชาชน

- สมาชิกสามัญ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- สมาชิกสมทบ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)

๒. สำเนาบัตรข้าราชการ (เฉพาะสมาชิกสามัญ)

- กรณีข้าราชการใหม่ แนบคำสั่งแต่งตั้งเป็นข้าราชการ จำนวน ๑ ชุด (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง) ทั้งสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบ

๔. สลิปเงินเดือนๆ ล่าสุด ๑ ฉบับ (กรณีสมาชิกสมทบให้หักเงินต้องแนบด้วย)

- กรณีสลิปเงินเดือนออกจากกรมบัญชีกลาง (สมาชิกรับรองสำเนา)
- กรณีสลิปเงินเดือนออกจากเจ้าหน้าที่การเงิน (เจ้าหน้าที่การเงินต้นสังกัดรับรองสำเนา)

๕. หน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำนวน ๑ ฉบับ ทั้งสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบ

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบถามผู้อื่นข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้เป็นความจริง ทั้งนี้ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ได้

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

/หนังสือให้ความ.....

หนังสือให้ความยินยอมของ สามี / ภรรยา ของสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ยินยอมให้.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา (ขีดฆ่าคำที่ไม่ใช้ออก)ของข้าพเจ้า ทำนิติกรรมอันเป็น
การจัดการสินสมรสของข้าพเจ้าและคู่สมรส กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำกัด ทั้งที่ได้ทำได้
แล้วและที่จะทำขึ้นในวันหนึ่งวันใดภายหน้าได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือต่อสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ..... สามี / ภรรยา ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ..... พยานและผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ..... พยานและผู้รับรอง
(.....)

หมายเหตุ พยานต้องเป็นสมาชิกของสหกรณ์เดียวกัน

/หนังสือตั้งผู้รับโอน.....

หนังสือตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า(ชื่อสมาชิก).....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ขอทำหนังสือตั้งผู้รับผลประโยชน์ไว้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้ว ให้ทรัพย์สินของ
ข้าพเจ้าทั้งหมดที่มีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่จะมีต่อไปใน
อนาคตให้แก่บุคคลที่มีชื่อต่อไปนี้ คือ

| <u>ชื่อผู้รับผลประโยชน์</u> | <u>ความสัมพันธ์</u> | <u>อายุ</u> | <u>ที่อยู่</u> | <u>ส่วนแบ่ง</u> |
|-----------------------------|---------------------|-------------|----------------|-----------------|
| ๑. | | | | |
| ๒. | | | | |
| ๓. | | | | |
| ๔. | | | | |
| ๕. | | | | |

และขอให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำกัด เป็นผู้จัดการผลประโยชน์ของข้าพเจ้า
เพื่อจัดการแบ่งทรัพย์สินที่มีอยู่ในสหกรณ์ฯ ให้เป็นไปตามเจตนาของข้าพเจ้า

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ตั้งรับโอนผลประโยชน์
(.....)

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างทำยนี้ ขอรับรองว่า (ชื่อสมาชิก).....ได้ทำหนังสือตั้งผู้รับ
โอนผลประโยชน์ต่อหน้าข้าพเจ้า และได้สังเกตเห็นว่า (ชื่อสมาชิก).....ผู้ทำหนังสือ
ตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ทุกประการ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อเป็นพยานไว้ในหนังสือตั้งผู้รับโอน
ผลประโยชน์

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เขียน
(.....)

/หมายเหตุ.....

หมายเหตุ การตั้งผู้รับผลประโยชน์ สมาชิกจะทำเป็นหนังสือตั้งบุคคลหนึ่งหรือหลายคนเพื่อเป็นผู้รับผลประโยชน์ ซึ่งตนมีอยู่ในสหกรณ์ฯ เมื่อตนตายนั้นมอบให้สหกรณ์ฯ ถือไว้ก็ได้

ถ้าสมาชิกประสงค์จะเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ที่ได้ทำไว้แล้วก็ต้องทำเป็นหนังสือตาม ลักษณะดังกล่าวข้างต้น

เมื่อสมาชิกตาย สหกรณ์ฯ จะจ่ายค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน ดอกเบี้ย เงินอื่น ๆ ที่ กำหนดไว้ในระเบียบสหกรณ์ฯ คืนให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ได้ตั้งไว้ หรือถ้ามิได้ตั้งไว้ก็คืนให้แก่บุคคลที่ได้นำหลักฐานมา แสดง ให้เป็นที่พอใจแก่คณะกรรมการดำเนินการว่าเป็นทายาท ผู้มีสิทธิได้รับเงินจำนวนดังกล่าวนั้น

- ผู้ทำหนังสือต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน

- พยานทั้งสองคนต้องลงลายมือชื่อของผู้ทำหนังสือในขณะนั้น

- ผู้เขียนหรือพิมพ์ หรือพยานในหนังสือ รวมทั้งคู่สมรสของผู้เขียนหรือพิมพ์ หรือพยานใน

หนังสือจะเป็นผู้รับผลประโยชน์ไม่ได้ ยกเว้น สมาชิกเป็นผู้เขียนหรือพิมพ์เอง



หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำกัด

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เลขประจำตัวประชาชน..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....

หมายเลขโทรศัพท์

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์เปิดเผย และแลกเปลี่ยน
ข้อมูลของข้าพเจ้ากับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำกัด ข้อมูลที่เปิดเผยได้แก่

๑. ชื่อ - นามสกุล วันเดือนปีเกิด อายุ
๒. สถานภาพการสมรส ชื่อคู่สมรส
๓. เลขที่ตำแหน่ง ตำแหน่ง ระดับ สังกัด สถานที่ปฏิบัติงาน
๔. อัตราเงินเดือน อายุงาน วันเกษียณอายุ อายุงานที่เหลือ

การเปิดเผยและแลกเปลี่ยนข้อมูลดังกล่าวต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้กู้ยืมเงินรวมทั้ง
เพื่อประโยชน์ในการทบทวนสินเชื่อ ต่ออายุสัญญาสินเชื่อ การส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำกัด และให้ถือว่าฉบับ สำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำสำเนาขึ้นจาก
หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้โดยการถ่ายสำเนา ภาพถ่าย หรือบันทึกไว้ไม่ว่าในรูปแบบใดๆ เป็นหลักฐานในการให้ความ
ยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อ
หน้าพยาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)