

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



เลขประจำตัวสมาชิก สส.สธ.สน.

ประเภทสมาชิก

1. คู่สมรส
2. บิดามารดา
3. บุตร

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร(สส.สธ.สน.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

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

(1) สมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนที่..... คู่สมรส/บิดา/มารดา/บุตรของสมาชิก สส.สธ.สน.เลขทะเบียนที่..... เจ้าหน้าที่สมาคม สส.สธ.สน.หรือสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร

(2) ดำรงตำแหน่ง.....หรือปฏิบัติหน้าที่.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....

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

(4) การชำระเงิน ดังนี้

4.1 การชำระเงินครั้งแรก

 ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงิน 50 บาท ค่าบำรุงรายปี เป็นเงิน 50 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า.....1,800... บาท

รวมชำระเงินครั้งนี้ เป็นเงิน.....1,900...บาท (หนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

 ชำระเป็นเงินสดที่สมาคม สหกรณ์ต้นสังกัดหักจากเงินเดือน เงินรายได้อื่น ๆ ชำระจากเงินปันผล เฉลี่ยคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด ชำระเงินเข้าบัญชีสมาคม ธนาคาร.....

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ ข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนครแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



คำรับรองคุณสมบัติผู้สมัครเป็นสมาชิก

ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสมาชิกสหกรณ์ออม
ทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร ทะเบียนเลขประจำตัว.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว.....มีคุณสมบัติตามข้อบังคับ ข้อ 9 ของ
สมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สธ.สน. และได้แนบหลักฐาน
ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบ
สมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร ประกาศ สส.สธ.สน. เรื่องการรับสมัคร
สมาชิก สส.สธ.สน.

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

นายก สส.สธ.สน. หรือผู้ได้รับมอบหมาย

ความเห็นสำหรับคณะกรรมการสมาคม สส.สธ.สน.

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สธ.สน. ตั้งแต่วันที่

.....

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคม ครั้งที่/ 25.....เมื่อวันที่.....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- นายกสมาคม สส.สธ.สน.
- กรรมการ สส.สธ.สน. ปฏิบัติการแทน
นายกสมาคม สส.สธ.สน.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

นายก สส.สธ.สน. หรือผู้ได้รับมอบหมาย



หนังสือแสดงเจตนาการมอบให้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมสมาคมนักงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสมาคมนักงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร เลขทะเบียนที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....มือถือ.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.สช.สน. พึ่งจ่าย ให้ผู้จัดการศพข้าพเจ้า

คือ.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า(10% ของเงินสงเคราะห์)

ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ คือ

2.1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

2.5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

โดยมีเงื่อนไขดังนี้ ได้รับเต็มจำนวนเพียงผู้เดียว ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆกัน

อื่นๆระบุ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ผู้สมัครสมาชิก สส.สช.สน.

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สส.สช.สน.

(.....)

