แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ. (ประเภทสมทบ) : อายุไม่เกิน 60 ปี

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....**จำกัด รหัส**.....**พื้นที่**.....

ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....**เลขบัตรประชาชน**.....

วัน/เดือน/ปี เกิด .....**อายุ**.....**ปี วันที่สมัคร**.....

เลขฌาปนกิจ.....**รอบสมัคร**.....**วันที่เริ่มเป็นสมาชิก** .....

เอกสารหลักฐานการสมัคร สส.ชสอ. ดังนี้

- ☐ 1. ใบสมัครสมาชิก : สส.ชสอ.ส.3/1 (สมทบพิเศษ)
- ☐ 2. สำหรับเจ้าหน้าที่ กรรมการ ศูนย์ประสานงาน และสมาคม : สส.ชสอ.ส.3/2 (สมทบพิเศษ)
- ☐ 3. หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ : สส.ชสอ.ส.4/1 (สมทบพิเศษ)
- ☐ 4. ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้ : สส.ชสอ.ส.4/2 (สมทบพิเศษ)
- ☐ 5. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้สมัคร
- ☐ 6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- ☐ 7. ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร)
- ☐ 8. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง : สส.ชสอ.ส.5 (1 พ.ค.69)
- ☐ 9. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 11. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่ยื่นสมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- ☐ 12. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือ สส.สท. สส.สก.
- ☐ 13. หลักฐานการเป็นเจ้าหน้าที่ 9 สมาคม หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ประสานงาน 9 สมาคม
- ☐ 14. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด
- ☐ 15. สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์หรือผู้สมัคร) (ถ้ามี)
- ☐ 16. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- ☐ 17. สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)
- ☐ 18. เอกสารหลักฐานอื่นๆ

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	ผู้พิจารณาคุณสมบัติ
เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ผู้ตรวจสอบเอกสาร ...../...../.....	เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ประธาน,รองประธาน/เหรัญญิก,เลขานุการ/ผู้จัดการ ...../...../.....

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบการกรอกข้อมูลของสมาชิก และเอกสารหลักฐานอย่างละเอียด เพื่อสะดวกในการพิจารณารับสมาชิก และลดขั้นตอนการขอข้อมูลเพิ่มเติม.....ขอบคุณค่ะ ☺

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ : ○ 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร ○ 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร ○ 3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน ○ 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ○ 5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ ○ 6. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ณ วันยื่นสมัคร ○ 7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสมทบของ สอ. ○ 8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) ○ 9. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี) ○ 10. สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)

สส.ชสอ. ส.3/1 (สมทบพิเศษ)

ประเภทสมทบ	
○ คู่สมรส	○ บุตร
○ บิดา	○ บุตรบุญธรรม
○ มารดา	○ สมทบสหกรณ์

สมัครด้วยตนเองผ่าน
○ ศูนย์ประสานงาน
○ ศูนย์ประสานงานประจำจังหวัด

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม
เลขฌาปนกิจ.....
รอบสมัคร...../.....

ใบสมัครสมาชิก <u>ประเภทสมทบ : อายุไม่เกิน 60 ปี</u>

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(1) <u>ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก</u> :

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/.....วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ.....จำกัด ☐ หย่า หรือ หม้าย

(2) <u>ชื่อสมาชิกสามัญ</u>.....สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

เลขทะเบียนสมาชิก..... เลขฌาปนกิจ..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน.....

(3) <u>กลุ่มวิชาชีพของศูนย์ประสานงานต้นสังกัด</u> :

☐ ครู ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ ☐ สส.สท. ☐ สส.สก.

สังกัด.....หน่วยงาน.....ตำรงตำแหน่ง.....

(4) <u>ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน</u> :

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(5) <u>ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้</u> : ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อหมู่บ้าน/คอนโด/อื่นๆ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(6) <u>การชำระเงิน</u>

6.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกเป็นไปตามประกาศของสมาคม

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

6.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

☐ ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน ☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน ☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้าจากเงินกู้สามัญ ☐ อื่นๆ .....

**** <u>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตรงตามโปรแกรมฌาปนกิจของสมาคม และตรงกับประกาศของสมาคมหากไม่ตรงกัน ข้าพเจ้าขอยินยอมว่าการสมัครสมาชิกครั้งนี้เป็นโมฆะ</u> ****

**** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสมาคม รวมไปถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินกิจการของสมาคมเท่านั้น ****

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

○ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

○ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)
- ○ ผู้จัดการ
- ○ เหรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- ○ ประธาน/รองประธาน ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....

(คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....คราวประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)
- ○ กรรมการ สส.ชสอ.
- ○ อุปนายก สส.ชสอ.
- ○ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สส.ชสอ. ส.4/1 (สมทบพิเศษ)

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....
เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และยินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้หักเงินสงเคราะห์คืนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ผ่านศูนย์ประสานงาน เพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร (ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ/เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงาน

(ลงชื่อ).....ประธาน/รองประธาน/กรรมการ ศูนย์ประสานงาน

<u>ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้</u>

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง วิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

1.1 สามี ภริยา คู่สมรส บุตร บิดา มารดา
1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย
1.5 ลุง ป้า น้า อา
1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1-1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน กรณี ไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้หักเงินสงเคราะห์คืนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ผ่านศูนย์ประสานงาน เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.4 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.2 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.5 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.3 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.6 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ณ วันที่.....

สส.ชสอ. ส.5

(1 พ.ค.69) ✶

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ดังนี้

☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง

☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

4. **<u>ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้</u>**

(4.1) โรคมะเร็ง	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.3) โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุค่าน้ำตาล.....mg% / Hba1c =.....
(4.5) โรคเอดส์	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.6) โรคเอสแอลอี (SLE)	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.7) โรคตับแข็ง	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.8) โรคปอดเรื้อรัง	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.9) ภาวะไตวาย	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....

5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความสัตย์จริงทุกประการ ในการนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ **<u>กล่าวคือ หากปรากฏในภายหลังว่าถ้อยคำข้อความหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ สส.ชสอ. ดำเนินการพิจารณาให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติของคณะกรรมการ สส.ชสอ.โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าตกลงสละสิทธิและจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ อันเกี่ยวข้องกับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนดไว้ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศของสมาคม ที่ 15/2569 เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ลงวันที่ 30 มีนาคม 2569 และตามแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น</u>**

ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ สส.ชสอ. ในการตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้า แม้ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้วก็ตาม ทั้งนี้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่า ข้อมูลและคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้ข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ และมอบหมายให้ สส.ชสอ. ขอรับข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพอื่นใดของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

ขอรับรองว่าเป็นความสัตย์จริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)

○ สมัครสมาชิก

○ ขอความเป็นธรรม

○ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ชื่อ-นามสกุล.....เลขสมาชิกสหกรณ์.....เลขฌาปนกิจ.....

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

...../...../.....

ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.”

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด วัน/เดือน/ปี เกิด.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผู้ใดบังคับทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)