

ยื่นเอกสารภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน

กรุณารอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

เอกสารหลักฐานในการสมัคร

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ 1 ฉบับ

ใบสมัครสมาชิก

ชื่อ.....หน่วยงาน.....

ปัจจุบันข้าพเจ้า ☐ ไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น ☐ ยังเป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานต้นสังกัด

หน่วยงานของสมาชิก

☐ ข้าราชการ งานสุขภาพ ☐ ข้าราชการ งานวิชาการ

☐ ลูกจ้าง งานสุขภาพ ☐ ลูกจ้าง งานวิชาการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เงินรายได้รายเดือน

เงินเดือน บาท

เงินค่าตอบแทนรายเดือน บาท

เงินประจำตำแหน่ง บาท

รวมเงินรายได้รายเดือน บาท

รายการหัก

ภาษี บาท

ฌาปนกิจ บาท

กบข./กสจ บาท

ธนาคาร บาท

อื่นๆ บาท

คงเหลือ บาท

อัตราเงินค่าหุ้นแรกเข้า ตามเกณฑ์เงินรายได้รายเดือน

เงินรายได้รายเดือน (บาท)	จำนวนเงินถือหุ้น รายเดือน (บาท)
ไม่เกิน 5,000	400
5,001-6,000	500
6,001-7,000	600
7,001-8,000	700
8,001-9,000	800
9,001-10,000	900

เงินรายได้รายเดือน (บาท)	จำนวนเงินถือหุ้น รายเดือน (บาท)
10,001-12,000	1,100
12,001-14,000	1,200
14,001-16,000	1,300
16,001-18,000	1,500
18,001-20,000	1,700
20,001-22,000	2,000

เงินรายได้รายเดือน (บาท)	จำนวนเงินถือหุ้น รายเดือน (บาท)
22,001-24,000	2,200
24,001-26,000	2,400
26,001-28,000	2,600
28,001-30,000	2,800
30,001 ขึ้นไป	3,000

ค่าหุ้นแรกเข้าและค่าสมัคร 100. บาท จะหักจากบัญชีเงินรายได้รายเดือน



ใบสมัครเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์
ทะเบียนสมาชิก.....
วันที่.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

สถานภาพปัจจุบัน ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์จึงขอสมัครเป็น
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด และขอให้ถือยศเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ อื่นๆ ระบุ.....

วันที่บรรจุในตำแหน่ง.....สังกัด.....

ได้รับเงินเดือน.....บาท เงินประจำตำแหน่ง.....บาท รวมเงินรายได้รายเดือนที่ได้รับ บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืม

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ ตาม
ระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย หุ้น (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท) ในอัตราเดือนละ บาท

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินรายได้รายเดือนของ
ข้าพเจ้าหักเงินรายได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งเป็นค่าหุ้นรายเดือนและเงินงวดชำระหนี้(ถ้ามี) ส่งต่อสหกรณ์ต่อไปด้วย

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อ
ในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ ซึ่ง
คณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระจำนวนเงินดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้ปฏิบัติตามความในข้อ 5 ด้วย

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติตามข้อบังคับ, ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ และถ้า
ข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ ชื่อสกุล และที่อยู่ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบภายใน 15 วัน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คำรับรอง (ผู้บังคับบัญชา)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....จังหวัดสระบุรี

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า ข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

หมวด 5 สมาชิก

ข้อ 32. คุณสมบัติของสมาชิก สมาชิกต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(1) เป็นผู้เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์

(2) เป็นบุคคลธรรมดาและบรรลุนิติภาวะ

(3) เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี หรือเป็นเจ้าหน้าที่ประจำสหกรณ์ หรือหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัด
สระบุรี รวมทั้งสิ้นสมาชิกของสหกรณ์เดิมที่ถูกปรับเปลี่ยนสังกัดไปสังกัดกระทรวงอื่น ตามนโยบายปรับเปลี่ยนโครงสร้าง
ข้าราชการและคณะกรรมการดำเนินการเห็นชอบ

(4) เป็นผู้มีความประพฤติและนิสัยดีงาม

(5) มิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน



ทะเบียนเลขที่.....
วันที่.....

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์ (มือถือ).....

ข้าพเจ้าขอตั้งบุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับโอนประโยชน์ใน เงินทุนเรือนหุ้น เงินฝากทุกประเภท เงินปันผล เงินเลี้ยงดู
เงินสวัสดิการ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากสภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จำกัด เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่ (โดยละเอียด)
1	ชื่อ.....สกุล..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
2	ชื่อ.....สกุล..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
3	ชื่อ.....สกุล..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4	ชื่อ.....สกุล..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....	ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เงื่อนไขอื่นๆ		

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามี
สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด (ฉบับที่ 1 เก็บไว้ที่สหกรณ์)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อ.....สังกัดหน่วยงาน.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินและนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับ(ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต) ดังนี้

ข้อ 1.ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนเงินที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดแล้วแต่กรณีให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือ เงินอื่นใดข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3.การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2. เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3. นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาวะหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สองเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้าหน่วยงานที่สังกัด)

(เจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานที่สังกัด)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด (ฉบับที่ 2 เก็บไว้ที่สมาชิก)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อ.....สังกัดหน่วยงาน.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินและนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับ(ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต) ดังนี้

ข้อ 1.ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนเงินที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดแล้วแต่กรณีให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือ เงินอื่นใดข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3.การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2. เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3. นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาวะหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สองเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้าหน่วยงานที่สังกัด)

(เจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานที่สังกัด)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด (ฉบับที่ 3 เก็บไว้ที่สหกรณ์)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อ.....สังกัดหน่วยงาน.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินและนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับ(ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต) ดังนี้

ข้อ 1.ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนเงินที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดแล้วแต่กรณีให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือ เงินอื่นใดข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3.การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2. เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3. นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาวะหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สองเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้าหน่วยงานที่สังกัด)

(เจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานที่สังกัด)

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่รับ.....

ตรวจสอบเอกสารของ นาย/นาง/นางสาวปรากฏ ดังนี้

☐ ครบ ถูกต้อง

☐ ไม่ครบ ระบุ.....

ตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อบังคับ

☐ หมวด 5 ข้อ 32. (สมาชิก)

☐ ไม่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับ

.....

(นางสาวพิมพ์ชนก ไชยสูงเนิน)

วันที่.....

การพิจารณา

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

มีมติเป็นอนุมัติให้เป็นสมาชิก ตามข้อบังคับหมวด 5 ข้อ 32.

.....

(นางณัฏฐกานต์ วงษ์จันทร์งาม)

ผู้จัดการ

วันที่.....