

*****กรุณารอการรายละเอียดให้ครบถ้วน*****

*สำหรับบุตร บิดา มารดา คู่สมรส แนนเอกสารดังนี้

บุตร	1. สำนักบัตรประจำตัวประชาชน 2. สำนักทะเบียนบ้านบุตร
บิดา/มารดา	1. สำนักบัตรประจำตัวประชาชน 2. สำนักทะเบียนบ้านสมาชิก
คู่สมรส	1. สำนักบัตรประจำตัวประชาชน 2. สำนักใบสำคัญการสมรส

ชื่อ.....หน่วยงาน.....

ปัจจุบันข้าพเจ้า ☐ ไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น ☐ ยังเป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น

หน่วยงาน สมาชิกสมทบลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง

☐ ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานกระทรวง 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
---	---

***สมาชิกสมทบถูกจ้างชั่วคราวรายเดือน พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง อัตรากำลังขั้นแรกเข้า ตามเกณฑ์เงินรายได้รายเดือน

สินรายได้รายเดือน (บาท)	จำนวนเงินถือหุ้น รายเดือน(บาท)	สินรายได้รายเดือน (บาท)	จำนวนเงินถือหุ้น รายเดือน(บาท)	สินรายได้รายเดือน (บาท)	จำนวนเงินถือหุ้น รายเดือน(บาท)
ไม่เกิน 5,000	400	10,001-12,000	1,100	22,001-24,000	2,200
5,001-6,000	500	12,001-14,000	1,200	24,001-26,000	2,400
6,001-7,000	600	14,001-16,000	1,300	26,001-28,000	2,600
7,001-8,000	700	16,001-18,000	1,500	28,001-30,000	2,800
8,001-9,000	800	18,001-20,000	1,700	30,001 ขึ้นไป	3,000
9,001-10,000	900	20,001-22,000	2,000		

***สมาชิกสมทบที่เป็น บุตร บิดา มารดา สามีน ภรรยา อัตราเงินค่าน้ำหนักแรกเข้า เดือนละ 400.- บาท



ใบสมัครเป็นสมาชิกสมทบ
สภกรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่สภกรณ์
ทะเบียนสมาชิก.....
วันที่.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสภกรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

สถานภาพปัจจุบัน ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสภกรณ์โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสภกรณ์จึงขอสมัครเป็น
สมาชิกสมทบ ของสภกรณ์ฯ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

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

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ☐ ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานกระทรวง
อื่นๆ ระบุ.....วันที่บรรจุ.....ในตำแหน่ง.....
สังกัด.....ได้รับเงินเดือน.....บาท ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้า

ขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสภกรณ์ ตามระเบียบสภกรณ์ฯ ว่าด้วย หุ้น (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท) (ลูกจ้าง
ชั่วคราวรายเดือน/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวง ถือหุ้นตามเกณฑ์เงินรายได้รายเดือน) เดือนละ บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้า เป็นบุตร/บิดา/มารดา/สามี/ภรรยา ของ นาย/นาง
เลขสมาชิก..... ถ้าข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสภกรณ์
ในอัตราเดือนละ 400.- บาท

ข้อ 4. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกหรือสมาชิกสมทบในสภกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืม

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินส่งเป็นค่าหุ้นรายเดือนและเงินงวดชำระหนี้(ถ้ามี)
ส่งต่อสภกรณ์ต่อไปด้วย

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบได้ ข้าพเจ้าจะลง
ลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกสมทบ ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสภกรณ์ให้เสร็จภายใน
วันที่ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระจำนวนเงินดังกล่าวข้าพเจ้ายินยอมให้ปฏิบัติตามความในข้อ 5 ด้วย

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบจะปฏิบัติตามข้อบังคับ,ระเบียบ และมติของสภกรณ์ทุกประการ และ
ถ้าข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ ชื่อสกุล และที่อยู่ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สภกรณ์ทราบภายใน 15 วัน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรอง

1.ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....

สังกัดหน่วยงาน.....จังหวัดสระบุรี

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า ข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

2.ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....

สังกัดหน่วยงาน.....จังหวัดสระบุรี

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า ข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

(ผู้รับรอง คือสมาชิกสหกรณ์)

ข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

หมวด 6 สมาชิกสมทบ

ข้อ 49. คุณสมบัติของสมาชิกสมทบ สมาชิกสมทบต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็นผู้เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์
- (2) เป็นบุคคลธรรมดาและบรรลุนิติภาวะ ที่ขาดคุณสมบัติตามข้อ 32
- (3) ก. เป็นบุตรที่บรรลุนิติภาวะ บิดา มารดา หรือ สามี ภรรยา ของสมาชิก

ข. เป็นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขหรือที่เรียก
อย่างอื่นที่จ้างเป็นรายเดือน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

- (4) เป็นผู้มีความประพฤติดีงาม
- (5) เป็นผู้ที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติ และคำสั่งของสหกรณ์
- (6) มิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน



ทะเบียนเลขที่.....
วันที่.....

หนังสือแจ้งผู้รับโอนประโยชน์

วันที่.....

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

ข้าพเจ้าขอตั้งบุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับโอนประโยชน์ใน เงินทุนเรือนหุ้น เงินฝากทุกประเภท เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน
เงินสวัสดิการ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี 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
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่รับ.....

ตรวจสอบเอกสารของ นาย/นาง/นางสาวปรากฏ ดังนี้

☐

ครบ ถูกต้อง

☐

ไม่ครบ ระบุ.....

ตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อบังคับ

☐

หมวด 6 ข้อ 49. (สมาชิกสมทบ) และสมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ได้

☐

ไม่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับ

.....

(นางสาวพิมพ์ชนก โสสูงเนิน)

วันที่.....

การพิจารณา

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

มีมติเป็นอนุมัติให้เป็น สมาชิกสมทบ หมวด 6 ข้อ 49.

.....

(นางณัฏฐกานต์ วงษ์จันทร์งาม)

ผู้จัดการ

วันที่.....