



ใบสมัครเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

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

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

คำนำหน้าภาษาอังกฤษ ☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Miss

ชื่อภาษาอังกฤษ

ชื่อสกุลภาษาอังกฤษ

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

สถานภาพ ☐ โสด ☐ หม้าย ☐ หย่า

☐ สมรส คู่สมรสชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

ที่อยู่สำหรับส่งเอกสาร ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์.....มือถือ.....

Line ID :

E-mail :

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์จึงขอสมัครเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้า มีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.)

ข้อ 2. ปัจจุบันข้าพเจ้า ☐ ไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น

☐ เคยเป็นสมาชิก และลาออกเมื่อวันที่.....

☐ โอนย้ายจาก.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ ผู้รับบำนาญ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

วันที่รับราชการในตำแหน่ง.....สังกัด.....

ปัจจุบันได้รับเงินเดือน บาท

เงินประจำตำแหน่ง บาท

รวมเงินรายได้รายเดือนที่ได้รับ บาท

ข้อ 4. ข้าพเจ้ามีได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืม

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย หุ้น (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท) ในอัตราเดือนละ.....บาท

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินรายได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักเงินรายได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งเป็นค่าหุ้นรายเดือนและเงินงวดชำระหนี้ (ถ้ามี) ส่งต่อสหกรณ์ต่อไปด้วย

ข้อ 7. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระจำนวนเงินดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้ปฏิบัติตามความในข้อ 5 ด้วย

ข้อ 8. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติตามข้อบังคับ, ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ และถ้าข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ ชื่อสกุล และที่อยู่ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบภายใน 15 วัน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คำรับรอง (ผู้บังคับบัญชา)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด สสจ.สระบุรี / รพ. / สสอ.จังหวัดสระบุรี

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า ข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

หมวด 5 สมาชิก

ข้อ 32. คุณสมบัติของสมาชิก สมาชิกต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็นผู้เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์
- (2) เป็นบุคคลธรรมดาและบรรลุนิติภาวะ
- (3) เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี หรือเป็นเจ้าหน้าที่ประจำสหกรณ์ หรือหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสระบุรี รวมทั้งสิ้นสมาชิกของสหกรณ์เดิมที่ถูกปรับเปลี่ยนสังกัดไปสังกัดกระทรวงอื่น ตามนโยบายปรับเปลี่ยนโครงสร้างข้าราชการและคณะกรรมการดำเนินการเห็นชอบ
- (4) เป็นผู้มีความประพฤติและนิสัยดีงาม
- (5) มิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน



ทะเบียนเลขที่.....
วันที่.....

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอตั้งบุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับโอนประโยชน์ใน เงินทุนเรือนหุ้น เงินฝากทุกประเภท เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินสวัสดิการ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
1	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....% เป็นผู้จัดการสห	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
2	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
3	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
4	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่
5	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
6	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
7	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โดยมีเงื่อนไข		

ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์โดยหนังสือฉบับนี้ และให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้านี้ (ถ้ามี) ในการยกเลิกหนังสือฉบับก่อนหน้านี้นี้จะสมบูรณ์ ก็ต่อเมื่อหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ลงลายมือชื่อ ข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ผู้มีอำนาจเท่านั้น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายประโยชน์อันพึงได้รับของข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้า ถึงแก่กรรม ทั้งนี้ให้หักหนี้ที่มีต่อสหกรณ์ก่อนแล้ว

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้า มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ 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 หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ จากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนเงินที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ได้แจ้งไว้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดแล้วแต่กรณีให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือ เงินอื่นใดข้าพเจ้า ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญหรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวน ดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

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

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3. นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาวะหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้า มีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สอง เก็บไว้ที่ข้าพเจ้า 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 หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ
จากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนเงินที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด
ได้แจ้งไว้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดแล้วแต่กรณีให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด
แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือ เงินอื่นใดข้าพเจ้า
ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญหรือเงินอื่นใด
ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวน
ดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

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

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3. นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้
ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาวะหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้า
มีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น
ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้
ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่
เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว
ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สอง
เก็บไว้ที่ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้าหน่วยงานที่สังกัด)

(เจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานที่สังกัด)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด (ฉบับที่ 3 เก็บไว้ที่หน่วยงาน)

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 หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ
จากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนเงินที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด
ได้แจ้งไว้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดแล้วแต่กรณีให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด
แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือ เงินอื่นใดข้าพเจ้า
ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญหรือเงินอื่นใด
ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวน
ดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

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

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3. นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้
ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาวะหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้า
มีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่น
ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้
ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่
เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว
ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สอง
เก็บไว้ที่ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้าหน่วยงานที่สังกัด)

(เจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานที่สังกัด)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

แบบสังกัดกลุ่มสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ข้าพเจ้าได้สมัคร
เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี และมีความประสงค์เลือกกลุ่มสมาชิกที่สังกัด ดังนี้
(โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้ากลุ่มที่เลือก)

กลุ่ม		กลุ่ม	
☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	☐	กลุ่มโรงพยาบาลหนองแค
☐	กลุ่มผู้รับบำนาญ	☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแค
☐	กลุ่มโรงพยาบาลแก่งคอย	☐	กลุ่มโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งคอย	☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสาไห้
☐	กลุ่มโรงพยาบาลมวกเหล็ก	☐	กลุ่มโรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม
☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก	☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังม่วง
☐	กลุ่มโรงพยาบาลหนองแซง	☐	กลุ่มคอนฟูค
☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแซง	☐	กลุ่มโรงพยาบาลหนองโดน
☐	กลุ่มโรงพยาบาลวิหารแดง	☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองโดน
☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิหารแดง	☐	กลุ่มเมืองสระบุรี
☐	กลุ่มโรงพยาบาลบ้านหมอ	☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ
☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ	☐	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระพุทธบาท
		☐	กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

.....

(.....)

หมายเหตุ สมาชิกทุกคนต้องสังกัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งตั้งขึ้นตามความเหมาะสมในลักษณะของหน่วยงาน และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน โดยคณะกรรมการดำเนินการเป็นผู้กำหนด เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบฯ ว่าด้วยกลุ่มสมาชิก

กิจกรรมของกลุ่ม 1.เลือกตั้งคณะกรรมการบริหารกลุ่ม 2.เลือกตั้งผู้แทนสมาชิกสมาชิกเพื่อเข้าร่วมประชุมใหญ่ 3.พิจารณาและดำเนินการเรื่องอื่นๆ โดยส่งเสริมกิจการของสหกรณ์ในการประกอบอาชีพหรือการสังคมในหมู่สมาชิก หรือตามที่คณะกรรมการดำเนินการมอบหมาย

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

วันที่รับ.....

ตรวจสอบเอกสารของ นาย/นาง/นางสาวปรากฏ ดังนี้

☐ ครบ ถูกต้อง

☐ ไม่ครบ ระบุ.....

ตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อบังคับ

☐ หมวด 5 ข้อ 32. (สมาชิก)

☐ ไม่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับ

- ตรวจสอบรายชื่อกับ ปปง. เรียบร้อยแล้ว

.....

(นางสาววิศรา โพธิแสง)

วันที่.....

การพิจารณา

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

มีมติเป็นอนุมัติให้เป็นสมาชิก ตามข้อบังคับหมวด 5 ข้อ 32.

.....

(นางณัฏฐกานต์ วงษ์จันทร์งาม)

ผู้จัดการ

วันที่.....

ใบสมัครสมาชิก

ชื่อ.....สังกัด สสจ.สระบุรี / รพ. / สสอ.

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานต้นสังกัด หน่วยงานของสมาชิก	
☐ ข้าราชการ งานสุขภาพ ☐ ข้าราชการงานวิชาการ ☐ ลูกจ้าง งานสุขภาพ ☐ ลูกจ้าง งานวิชาการ ☐ ผู้รับบำนาญ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... (เจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานที่สังกัด)	

หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด (“สหกรณ์”) ในการ เก็บรวบรวม / ใช้ /เปิดเผยให้ เจ้าหน้าที่สหกรณ์ / กรรมการดำเนินการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / ผู้สอบบัญชี / และหน่วยงานราชการที่กำกับดูแล เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า มีสาระสำคัญดังนี้

1. ข้อมูลของผู้สมัครสมาชิก และผู้รับผลประโยชน์ ของงานธุรการและสวัสดิการ

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

2. ข้อมูลสมาชิกผู้กู้ / คู่สมรสผู้กู้ / ผู้ค้ำประกัน / คู่สมรสผู้ค้ำประกัน ของงานสินเชื่อและกฎหมาย

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

3. ข้อมูลสมาชิก ของงานการเงิน

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

4. ข้อมูลสมาชิก ของงานบัญชี

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

5. รูปถ่าย ที่ใช้ในระบบโปรแกรมสหกรณ์ รวมไปถึงภาพถ่ายบนสำเนาเอกสารต่างๆ

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

6. ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ที่อาจมีการจัดเก็บเพิ่มเติม เพื่อการตรวจสอบ และเพื่อการปฏิบัติให้เป็นไป

ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

ทั้งนี้เพื่อ การสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ การถือหุ้นรายเดือน การทำธุรกรรมฝากเงิน การขอเงินกู้ การเข้าค้ำประกันเงินกู้ และการขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิก ต่างๆ

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับคำอธิบายจากสหกรณ์ ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และสหกรณ์ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ ที่เป็นประโยชน์กับข้าพเจ้าและสหกรณ์ รวมถึงการฟ้องร้องดำเนินคดี

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติในการทำธุรกรรมการเงินต่าง ๆ กับสหกรณ์ รวมถึงอาจได้รับความสะดวกในการรับสวัสดิการสงเคราะห์ต่าง ๆ น้อยลง และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

ที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านเป็นบุคคลที่มีสถานภาพทางการเมืองในประเทศหรือในองค์การระหว่างประเทศ หรือเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดของบุคคลดังกล่าว		
2	ท่านไม่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศ		
3	ท่านมีอาชีพเสริม หรือ ประกอบธุรกิจที่มีการรับเงินสดเป็นจำนวนมาก		
4	ท่านได้มาซึ่งเงินสด หรือประกอบธุรกิจที่มีการซื้อ ขาย หรือ แลกเปลี่ยนสินค้าที่มีราคาสูง โดยไม่มีแหล่งที่มาของเงินสด หรือสินค้าอย่างชัดเจน		
5	ท่านมิได้ประกอบธุรกิจ แต่ดำเนินกิจกรรมเป็นผลให้ได้มาซึ่งเงินสด หรือทรัพย์สินโดยไม่มีแหล่งที่มาอย่างชัดเจน		
6	ท่านมีถิ่นที่อยู่ไม่ว่าชั่วคราวหรือถาวร หรือมีแหล่งที่มาของรายได้ หรือทำธุรกรรมในพื้นที่หรือประเทศดังต่อไปนี้หรือไม่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี /สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน / สาธารณรัฐแอลเบเนีย / บาร์เบโดส /สาธารณรัฐบูร์กินาฟาโซ /ราชอาณาจักรกัมพูชา /หมู่เกาะเคย์แมน /ฮิรอลตาร์ /สาธารณรัฐเฮติ /จาเมกา /ราชอาณาจักรฮัมบูร์ก /แคนาดา /สาธารณรัฐมาลี/ราชอาณาจักร โมร็อกโก/สหภาพพม่า/สาธารณรัฐนิการากัว/สาธารณรัฐอิสลามปากีสถาน/สาธารณรัฐปานามา/สาธารณรัฐฟิลิปปินส์/สาธารณรัฐเชเนกัล/สาธารณรัฐชูดานใต้/สาธารณรัฐอาหรับซีเรีย/สาธารณรัฐตุรกี/สาธารณรัฐยูกันดา/สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์/สาธารณรัฐเยเมน		
7	ท่านมีถิ่นที่อยู่ไม่ว่าชั่วคราวหรือถาวร หรือมีแหล่งที่มาของรายได้ หรือทำธุรกรรมในพื้นที่หรือเขตท้องที่ที่อยู่ภายใต้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความร้ายแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้		

การสมัครสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด
ประเภทสามัญ (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, ผู้รับบำนาญ)
รับสมัครไม่จำกัดอายุ

ให้ยื่นใบสมัคร ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน

เอกสารที่แนบเพิ่มเติม

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
(ผู้สมัครเซ็นรับรองสำเนา)

จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาน้ำสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้สมัคร เพื่อรับเงินปันผลประจำปี
(ผู้สมัครเซ็นรับรองสำเนา)

จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนประโยชน์
(ผู้รับโอนประโยชน์เซ็นรับรองสำเนา)

จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาใบรับรองการจ่ายเงินเดือนจากหน่วยงานต้นสังกัด (สลิปเงินเดือน)
(ผู้สมัครเซ็นรับรองสำเนา)

จำนวน 1 ฉบับ

อัตราเงินค่าหุ้นแรกเข้า ตามเกณฑ์เงินรายได้รายเดือน

เงินรายได้รายเดือน (บาท)	จำนวนเงินถือหุ้นรายเดือน (บาท)	เงินรายได้รายเดือน (บาท)	จำนวนเงินถือหุ้นรายเดือน (บาท)
ไม่เกิน 5,000	200	16,001-18,000	750
5,001-6,000	250	18,001-20,000	850
6,001-7,000	300	20,001-22,000	1,000
7,001-8,000	350	22,001-24,000	1,100
8,001-9,000	400	24,001-26,000	1,200
9,001-10,000	450	26,001-28,000	1,300
10,001-12,000	550	28,001-30,000	1,400
12,001-14,000	600	30,001 ขึ้นไป	1,500
14,001-16,000	650		

หมายเหตุ

1. ยื่นใบสมัครภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน
2. สหกรณ์จะนำเข้าที่ประชุมในเดือนที่ยื่นเอกสาร
3. กรณีอนุมัติรับเป็นสมาชิก สหกรณ์จะหักเงินจากบัญชีเงินรายได้รายเดือนเป็นค่าหุ้น และค่าสมัครแรกเข้า 100.- บาท
ในเดือนถัดไป

การเขียนข้อมูลในใบสมัคร ห้ามมีน้ำยาลบคำผิดหรือรอยย่ำ หากมีการเขียนผิดให้เขียนใหม่พร้อมเซ็นชื่อ-สกุลกำกับค่ะ