



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 :

กรุปเลือด A

AB

B

O

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. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืม

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..... เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....% เป็นผู้จัดการศพ	บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
2	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
3	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
4	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องกับ.....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		

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับ โอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้า
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 ได้แจ้งไว้ในแต่ละเดือนและชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดแล้วแต่กรณีให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือ เงินอื่นใดข้าพเจ้า ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงาน ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ 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

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง 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

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง 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 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

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สอง เก็บไว้ที่ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้าหน่วยงานที่สังกัด)

ตำแหน่ง.....

(เจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานที่สังกัด)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

แบบสังกัดกลุ่มสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....

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

กลุ่ม	กลุ่ม
กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	กลุ่มโรงพยาบาลหนองแค
กลุ่มผู้รับบำนาญ	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแค
กลุ่มโรงพยาบาลแก่งคอย	กลุ่มโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งคอย	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสาไห้
กลุ่มโรงพยาบาลมวกเหล็ก	กลุ่มโรงพยาบาลวังม่วงสาธารณสุข
กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก	กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังม่วง
กลุ่มโรงพยาบาลหนองแซง	กลุ่มคอนปูน
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 โปธิแสง)

วันที่.....

การพิจารณา

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

มีมติเป็นอนุมัติให้เป็นสมาชิก ตามข้อบังคับหมวด 5 ข้อ 32.

.....

(นางณัฐกานต์ วงษ์จันทร์งาม)

ผู้จัดการ

วันที่.....

ใบสมัครสมาชิก

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

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานต้นสังกัด หน่วยงานของสมาชิก	
<p><input type="checkbox"/> ข้าราชการ งานสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ข้าราชการงานวิชาการ</p> <p><input type="checkbox"/> ลูกจ้าง งานสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ลูกจ้าง งานวิชาการ</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้รับบำนาญ</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>(เจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานที่สังกัด)</p>	

การสมัครสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ประเภทสามัญ (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, ผู้รับบำนาญ)

รับสมัครไม่จำกัดอายุ

ให้ยื่นใบสมัคร ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน

เอกสารที่แนบเพิ่มเติม

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
(ผู้สมัครเซ็นรับรองสำเนา)
- สำเนาน้ำสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้สมัคร เพื่อรับเงินปันผลประจำปี จำนวน 1 ฉบับ
(ผู้สมัครเซ็นรับรองสำเนา)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
(ผู้รับโอนประโยชน์เซ็นรับรองสำเนา)
- สำเนาใบรับรองการจ่ายเงินเดือนจากหน่วยงานต้นสังกัด (สลิปเงินเดือน) จำนวน 1 ฉบับ
(ผู้สมัครเซ็นรับรองสำเนา)

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

- ยื่นใบสมัครภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน
- สหกรณ์ฯจะนำเข้าที่ประชุมในเดือนที่ยื่นเอกสาร
- กรณีอนุมัติรับเป็นสมาชิก สหกรณ์ฯจะหักเงินจากบัญชีเงินรายได้รายเดือนเป็นค่าหุ้น และค่าสมัครแรกเข้า 100.- บาท
ในเดือนถัดไป