ใบสมัครเป็นสมาชิกสมทบ ข.

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.....

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.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเป็น ☐ ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานกระทรวง ☐ อื่นๆ ระบุ.....วันที่บรรจุ .....ในตำแหน่ง..... ปัจจุบันได้รับเงินเดือน..... บาท

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย หุ้น (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท) ในอัตราเดือนละ.....บาท

ข้อ 5. ข้าพเจ้า**มิได้**เป็นสมาชิกหรือสมาชิกสมทบในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืม

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินส่งเป็นค่าหุ้นรายเดือนและเงินงวดชำระหนี้(ถ้ามี) ส่งต่อสหกรณ์ต่อไปด้วย

ข้อ 7. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกสมทบ ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระจำนวนเงินดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้ปฏิบัติตามความในข้อ 5 ด้วย

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....
สังกัด สสจ.สระบุรี / รพ. / สสอ. .....จังหวัดสระบุรี

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า ข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

2. ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....
สังกัด สสจ.สระบุรี / รพ. / สสอ. .....จังหวัดสระบุรี

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า ข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(ผู้รับรอง คือ สมาชิกสหกรณ์)

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 พนักงานกระทรวงสาธารณสุขหรือที่เรียกอย่างอื่นที่จ้างเป็นรายเดือน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

(4) เป็นผู้มีความประพฤติดีงาม

(5) เป็นผู้ที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติ และคำสั่งของสหกรณ์

(6) 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.....% เป็นผู้จัดการศพ	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..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
6	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
7	ชื่อ..... เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%	บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โดยมีเงื่อนไข		

ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์โดยหนังสือฉบับนี้ และให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้านี้ (ถ้ามี)ในการยกเลิกหนังสือฉบับก่อนหน้านี้จะสมบูรณ์ ก็ต่อเมื่อหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ลงลายมือชื่อข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ผู้มีอำนาจเท่านั้น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายประโยชน์อันพึงได้รับของข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ทั้งนี้ให้หักหนี้ที่มีต่อสหกรณ์ก่อนแล้ว

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

(.....) (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

วันที่รับ.....

ตรวจสอบเอกสารของ นาย/นาง/นางสาว .....ปรากฏ ดังนี้

☐ ครบ ถูกต้อง

☐ ไม่ครบ ระบุ.....

ตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อบังคับ

☐ หมวด 6 ข้อ 49. (สมาชิกสมทบ) และสมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ได้

☐ ไม่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับ

- ตรวจสอบรายชื่อกับ ปปง. เรียบร้อยแล้ว

.....

(นางสาววริศรา โพธิแสง)

วันที่.....

การพิจารณา

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....
มีมติเป็นอนุมัติให้เป็นสมาชิกสมทบ ตามข้อบังคับหมวด 6 ข้อ 49.

.....

(นางณัฏฐกานต์ วงษ์จันทร์งาม)

ผู้จัดการ

วันที่.....

ใบสมัครสมาชิกสมทบ ข.

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

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานต้นสังกัด หน่วยงานของสมาชิก	
☐ พนักงานกระทรวง ☐ พนักงานราชการ ☐ ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ☐ อื่นๆ ..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... (เจ้าหน้าที่การเงินหน่วยงานที่สังกัด)	

หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....อายุ ..... ปี ขอทำหนังสือฉบับนี้ให้ไว้กับ**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี 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 และเพื่อการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

☐ "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 ข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติในการทำธุรกรรมการเงินต่าง ๆ กับสหกรณ์ รวมถึงอาจได้รับความสะดวกในการรับสวัสดิการสงเคราะห์ต่าง ๆ น้อยลง และข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

แบบสอบถามเพิ่มเติมเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

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 /ยิบรอลตาร์ /สาธารณรัฐเฮติ /จาเมกา /ราชอาณาจักรฮัชไมต์จอร์แดน/สาธารณรัฐมาลี/ราชอาณาจักรโมร็อกโก/สหภาพพม่า/สาธารณรัฐนิการากัว/สาธารณรัฐอิสลามปากีสถาน/สาธารณรัฐปานามา/สาธารณรัฐฟิลิปปินส์/สาธารณรัฐเซเนกัล/สาธารณรัฐซูดานใต้/สาธารณรัฐอาหรับซีเรีย/สาธารณรัฐตุรกี/สาธารณรัฐยูกันดา/สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์/สาธารณรัฐเยเมน		
7	ท่านมีถิ่นที่อยู่ไม่ว่าชั่วคราวหรือถาวร หรือมีแหล่งที่มาของรายได้ หรือทำธุรกรรมในพื้นที่หรือเขตท้องที่ที่อยู่ภายใต้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความร้ายแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้		

การสมัครสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด
ประเภทสมทบ ข. (พกส., พนักงานราชการ, ลูกจ้างชั่วคราว)
รับสมัครไม่จำกัดอายุ

ให้ยื่นใบสมัคร **ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน**

เอกสารที่แนบเพิ่ม

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ
   (ผู้สมัครเซ็นรับรองสำเนา)
2. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้สมัคร เพื่อรับเงินปันผลประจำปี จำนวน 1 ฉบับ
   (ผู้สมัครเซ็นรับรองสำเนา)
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
   (ผู้รับโอนประโยชน์เซ็นรับรองสำเนา)
4. สำเนาใบรับรองการจ่ายเงินเดือนจากหน่วยงานต้นสังกัด (สลิปเงินเดือน) จำนวน 1 ฉบับ
   (ผู้สมัครเซ็นรับรองสำเนา)

<u>เกณฑ์การหักค่าหุ้น</u> ดังนี้

1. กรณีอนุมัติรับเป็นสมาชิก **<u>สหกรณ์ฯ จะเรียกเก็บค่าสมัครแรกเข้า 100.- บาท ในเดือนถัดไป</u>**

2. ค่าหุ้นรายเดือน **<u>ไม่ต่ำกว่า 200.- บาท แต่ไม่เกิน 1,500.- บาท</u>**

3. เพิ่มหรือลดหุ้นได้ ปีบัญชีละ 1 ครั้ง (ลดได้ไม่ต่ำกว่า 200.- บาท และเพิ่มค่าหุ้นได้ไม่เกิน 1,500.- บาท)

ผู้สมัครท่านใดประสงค์จะหักเงินค่าหุ้นและหนี้เงินกู้ผ่านบัญชีธนาคาร ให้ยื่นเรื่อง <u>แบบแจ้งความจำนงหักบัญชีเงินฝาก</u>

*การเขียนข้อมูลในใบสมัคร **<u>ห้ามมีน้ำยาลบคำผิดหรือรอยย้ำ</u>** หากมีการเขียนผิดให้เขียนใหม่พร้อมเซ็นชื่อ-สกุลกำกับ*