

- ข้าราชการ
- ลูกจ้างประจำ
- พนักงานราชการ

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกใหม่



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด
 46/53-54 ถ.ศรีโสธรตัดใหม่ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000
 โทร. 0-3851-6731 , 0-96974-3218

เขียนที่.....
 วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี (เกิดวันที่.....)
 เลขประจำตัวประชาชนเลขที่..... ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่.....
 หมู่บ้าน/อาคาร..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ได้เข้าใจข้อบังคับของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้ว และ
 เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้ :-

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานราชการ บรรจุเมื่อ
 ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง..... แผนก.....
 สังกัด..... ได้รับเงินได้รายเดือน เดือนละ.....บาท

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียมแรกเข้า และขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อ
 สหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

หมายเหตุ การส่งค่าหุ้นรายเดือนอย่างน้อยต้องเป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบสหกรณ์ฯ แต่ถ้าจะแสดง
 ความจำนงสูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ ก็ยอมเป็นการดี

ข้อ 3. ข้าพเจ้าเคยเป็นสมาชิกแห่งสหกรณ์ฯ นี้มาแล้ว และได้ลาออกไปเมื่อวันที่.....
 เพราะเหตุ.....

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้ราย
 เดือนของข้าพเจ้า ที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ หักเงินได้รายเดือน เพื่อชำระตามพันธะที่ข้าพเจ้ามีอยู่ต่อ
 สหกรณ์ฯ

- ข้อ 5. ข้อมูลการเป็นสมาชิก
- ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น และไม่อยู่ระหว่างโอนย้ายสมาชิกภาพ
 - ข้าพเจ้าอยู่ระหว่างขอโอนย้ายสมาชิกภาพ จาก
 สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

<p>หมายเหตุ เอกสารแนบพร้อมใบสมัคร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง 2. สำเนาหน้าสมุดบัญชี ๕.กรุงไทย สาขาในจังหวัดฉะเชิงเทรา 3. สลิปเงินเดือน / หนังสือรับรองเงินเดือน 4. สำเนาใบหย่า / ใบมรณบัตร / ใบเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล/คำนำหน้า (ถ้ามี) 5. กรณีเป็น พนง.ราชการ กรุณาแนบคำสั่ง / สัญญาจ้างเพิ่ม

ลงชื่อ

(.....)

ผู้สมัคร

หนังสือให้ความยินยอมของ สามี/ภรรยา

ข้าพเจ้า..... เป็น สามี/ภรรยา
ของ..... ได้ทราบข้อความในใบสมัครนี้แล้ว ยินยอม
ให้..... ทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้าและ
คู่สมรส กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด ทั้งนี้ ได้ทำไว้แล้ว และ/หรือ ที่จะทำขึ้นใน
วันหนึ่งวันใดภายหน้าได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือต่อสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ สามี/ภรรยา
(.....) ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ พยานและผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ พยานและผู้รับรอง
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้า
ได้สอบสวนข้อความ ซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มี
ลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ และสมควรเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ ได้

ลงชื่อ
(.....)

ผู้รับรอง

ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว ผู้สมัครมีคุณสมบัติถูกต้อง
เสนอคณะกรรมการดำเนินการในคราวประชุม ครั้งที่..... วันที่.....

ลงชื่อ
(.....)

เจ้าหน้าที่สหกรณ์

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... รับราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานราชการ
ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง..... และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงิน และส่งให้สหกรณ์ฯ
ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ดังนี้ :-

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ
จากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ แจ้งในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น แล้วแต่
กรณีให้สหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็น ข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้
เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินจากเงินบำเหน็จที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ แจ้ง
และส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญ หรือเงินบำเหน็จ ไม่ว่าจะกรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่
ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ยินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ฯ ก่อน เป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำ
ยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ฯ

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำใน
หนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด
หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / น.ส.).....สมาชิกเลขที่.....

เริ่มหักค่าหุ้นรายเดือนเมื่อ.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....กรุปเลือด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัตรประชาชน - - - -

ตำแหน่ง.....สังกัด.....บรรจุเมื่อ.....

ขอแสดงเจตนาระบุตัว “ผู้รับผลประโยชน์” เพื่อรับเงินค่าหุ้น, เงินฝาก, เงินเฉลี่ยคืน, ดอกเบี้ย, เงินปันผล และผลประโยชน์อื่นใดตามสิทธิที่ข้าพเจ้าควรจะได้รับจากสหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้า ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินสหกรณ์ฯ ที่ได้รับจากสหกรณ์ฯ ดังต่อไปนี้

1. ชำระเงินกู้ หนี้สินข้อผูกพัน หรือความเสียหายที่ก่อให้เกิดแก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด ทั้งจำนวน หากมีเงินเหลือให้จัดสรรกับบุคคลดังต่อไปนี้
2. เงินส่วนที่เหลือจากการชำระหนี้ตามข้อ 1. ให้จัดสรรแก่บุคคลดังต่อไปนี้

2.1 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ให้ได้รับร้อยละ.....ของเงินที่เหลืออยู่

2.2 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ให้ได้รับร้อยละ.....ของเงินที่เหลืออยู่

2.3 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ให้ได้รับร้อยละ.....ของเงินที่เหลืออยู่

2.4 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ให้ได้รับร้อยละ.....ของเงินที่เหลืออยู่

ถ้าผู้รับผลประโยชน์คนใดถึงแก่กรรม ให้นำส่วนแบ่งผลประโยชน์ของบุคคลนั้น จัดสรรให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนของผลประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับ

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา (สมาชิก)
(.....)

ลงชื่อ พยาน (สมาชิกสหกรณ์)
(.....)

ลงชื่อ พยาน (สมาชิกสหกรณ์)
(.....)