



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกใหม่

พกส.

ลูกจ้างชั่วคราว

เลขทะเบียน.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

46/53-54 ถ.ศรีโสธรตัดใหม่ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000

โทร. 0-3851-6731, 09-6974-3218

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

และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้ :-

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็นพนักงานกระทรวง หรือลูกจ้างชั่วคราว บรรจุเมื่อ..... ขณะนี้ทำงานประจำตำแหน่ง..... แผนก..... สังกัด..... ได้รับเงินได้รายเดือน เดือนละ.....บาท

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียมนแรกเข้า และขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

หมายเหตุ การส่งค่าหุ้นรายเดือนอย่างน้อยต้องเป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบสหกรณ์ฯ แต่ถ้าจะแสดงความจำนงสูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ ก็ยอมเป็นการดี

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

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ หักเงินได้รายเดือน เพื่อชำระตามพันธะที่ข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์ฯ

ข้อ 5. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

- เอกสาร 1. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- แนบ 2. สำเนาหน้าสมุดบัญชี ธ.กรุงไทย สาขาใน จ.ฉะเชิงเทรา
- 3. สัญญาจ้าง หรือ หนังสือรับรองการเป็นลูกจ้าง
- 4. สำเนาใบหย่า/ใบมรณบัตร / ใบเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล/คำนำหน้า (ถ้ามี)

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
(.....)

สมาชิกสามัญ เลขทะเบียน.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
(.....)

สมาชิกสามัญ เลขทะเบียน.....

## หนังสือให้ความยินยอมของ สามี/ภรรยา

ข้าพเจ้า..... เป็น สามี/ภรรยา  
ของ..... ได้ทราบข้อความในใบสมัครนี้แล้ว ยินยอม  
ให้..... ทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้าและคู่  
สมรส กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด ทั้งนี้ ได้ทำไว้แล้ว และ/หรือ ที่จะทำขึ้นในวันหนึ่ง  
วันใดภายหน้าได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือต่อสหกรณ์ฯ

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

ลงชื่อ ..... พยานและผู้รับรอง  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยานและผู้รับรอง  
(.....)

---

### คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....  
สังกัด..... ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้  
สอบสวนข้อความ ซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะ  
ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ 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

หรือพนักงานกระทรวง หรือลูกจ้างชั่วคราว ขณะนี้ดำรง/ทำงานประจำตำแหน่ง.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... มีความ

ประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงิน และส่งให้สหกรณ์ฯ ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ดังนี้ :-

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ฯ แจ้งในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

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

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญ หรือเงินบำเหน็จ ไม่ว่ากรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ยินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ฯ ก่อน เป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ฯ

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว 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.....เกี่ยวข้องกับ.....

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

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

2.2 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

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

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

2.3 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

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

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

2.4 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

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

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

ถ้าผู้รับผลประโยชน์คนใดถึงแก่กรรม ให้นำส่วนแบ่งผลประโยชน์ของบุคคลนั้น จัดสรรให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนของผลประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับ

ลงชื่อ ..... ผู้แสดงเจตนา (สมาชิก)  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน (สมาชิกสหกรณ์)  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน (สมาชิกสหกรณ์)  
(.....)