

เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก/สมาชิกพนักงานราชการ

1. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
3. สลิปเงินเดือนล่าสุด จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ คนละ 1 ฉบับ
5. สำเนาบัตรประชาชนพยาน คนละ 1 ฉบับ
6. หนังสือรับรองการทำงาน จำนวน 1 ฉบับ (พนักงานราชการ)
7. สำเนาหนังสือสัญญาจ้าง จำนวน 1 ฉบับ (พนักงานราชการ)

กรณารับเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความต่อไปนี้

- ☐ เคยเป็นสมาชิกสหกรณ์ ☐ ไม่เคยเป็นสมาชิกสหกรณ์
- ☐ เป็นพนักงานราชการมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 ปี ☐ เป็นข้าราชการ
- (กรณีลาออกแล้วสมัครเป็นสมาชิกใหม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า ครั้งใหม่ คนละ 2,000.- บาท)



เจ้าหน้าที่การเงินประจำหน่วยงานหลัก

(การเงิน สสจ.เชียงราย , รพ.เชียงราย ,
สสจ.พะเยา , รพ.พะเยา . รพ.เชียงคำ)

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

...../...../.....

ตรวจสอบแล้วมีเงินพอหักส่ง

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

ข้าพเจ้า (ตัวบรรจง) นาย/ นาง/ นางสาว.....บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่

.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่สะดวกติดต่อ

.....ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์

จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์และขอให้อภัยค่าเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าทำงานประจำในตำแหน่ง.....แผนก.....

จ 18(ตำแหน่ง) อยู่ที่.....ปฏิบัติงานจริงที่.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท

(เงินเพิ่มพิเศษที่จ่ายควบกับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำ ดังนี้.....)

ข้อ ๓. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงค์เงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตรา

.....บาท (หุ้นละ ๑๐ บาท) ** สหกรณ์ฯ จะปรับการถือหุ้นตามประกาศของสหกรณ์ฯ**

ข้อ ๔. ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย-
พะเยา และข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎ และระเบียบว่าด้วย การเป็นสมาชิกของกองทุนรวมใจฯ สหกรณ์นี้ โดยเคร่งครัด
ทุกประการ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมลงหรือทุพพลภาพไร้ความสามารถที่จะปฏิบัติราชการในหน้าที่ได้ โดยทางราชการให้ออก
จากราชการ นั้น

กรณีที่ข้าพเจ้ามีหนี้สินอยู่กับสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ นำเงินค่าหุ้นและเงินกองทุนฯ หักชำระหนี้ได้ทันที
โดยมิต้องบอกกล่าว หากข้าพเจ้าไม่มีภาระหนี้สินอยู่กับสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้าขอมอบให้ผู้ที่มิรายชื่อต่อไปนี้ เป็นผู้มารับเงินกองทุน
รวมใจช่วยเหลือสมาชิกจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

๔.๑. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๔.๒. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๔.๓. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้อ ๕. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกู้ยืมเงินอยู่ก่อน

ข้อ ๖. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ ดังต่อไปนี้.....

.....

ข้อ ๗. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินของสหกรณ์ฯ เพื่อชำระหนี้สิน ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าวในข้อ ๖. นั้น เป็นเงินจำนวน..... บาท

ในกรณีที่หนี้สินอยู่ แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เพื่อชำระหนี้สินนั้น หรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้น ข้าพเจ้าขอชี้แจงเหตุผลดังต่อไปนี้.....

ข้อ ๘. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนเมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้นจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่าย เพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ด้วย

ข้อ ๙. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าถือหุ้นครั้งแรกต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันซึ่งคณะกรรมการจะได้กำหนดการชำระเงินจำนวนดังกล่าวนั้น ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ ๗. ด้วย

ข้อ ๑๐. ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะได้ปฏิบัติตามข้อบังคับ ของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

คำยินยอมของสามี/ ภรรยา

ข้าพเจ้า (ตัวบรรจง) นาย/ นาง.....เป็นสามี / ภรรยาของนาย / นาง.....
..... ยินยอมให้ นาย/ นาง..... เข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์
และทำการต่างๆ ตลอดจนยินยอมให้ทำนิติกรรมเกี่ยวกับการกู้เงินและการค้ำประกันเงินของสมาชิกอื่นกับสหกรณ์ได้ตลอดไป จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

..... สามี / ภรรยา
(.....)
..... พยาน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ในตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าแผนก

ข้าราชการระดับชำนาญการ หรือข้าราชการระดับชำนาญงาน

เขียนที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความ ซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ ๔. และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้ได้

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

ผู้บังคับบัญชา

หลักฐานประกอบการยื่นหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้แต่งตั้งฯ

พร้อมรับรองสำเนาด้วยตนเอง 1 ฉบับ

☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับโอนประโยชน์(พินัยกรรม)

พร้อมรับรองสำเนาด้วยตนเอง 1 ฉบับ

☐ สำเนาบัตรประชาชนพยาน จำนวน 1 ฉบับ



รับที่...../.....

วันที่.....

เวลา.....

หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (พินัยกรรม)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ปัจจุบันอายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทร.....เลขที่สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ.....
ออกให้ ณ.....วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....
สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ซึ่งเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

ขอใช้สิทธิและแจ้งความจำนงค์ต่อสหกรณ์ ฯ ซึ่ง ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกอยู่นี้เพื่อขอทำการแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์
บุคคลเดียวหรือหลายคน ดังความที่ระบุไว้ในข้อบังคับข้อที่ 38 แห่งข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด
โดยให้บุคคลที่ข้าพเจ้าได้ทำการแต่งตั้งนี้ มีสถานภาพเช่นเดียวกับผู้รับมรดก โดยพินัยกรรมตามนัยกฎหมายลักษณะมรดก
แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้คือ

ข้อ 1. หากข้าพเจ้าหมดสมาชิกภาพจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด
ด้วยเหตุแห่งความตายของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าให้สิทธิแก่สหกรณ์ซึ่งข้าพเจ้าเป็นสมาชิกอยู่นี้เป็นผู้ดำเนินการจัดการทรัพย์สิน
หรือผลประโยชน์ต่าง ๆ เช่น เงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืนและหรือผลประโยชน์ต่างใด ๆ อันข้าพเจ้าพึงมี
พึงได้จากสหกรณ์และสหกรณ์ฯ มีหน้าที่ต้องชำระคืนแก่กองมรดกของข้าพเจ้า ให้สหกรณ์ฯ เป็นเป็นผู้ดำเนินการหักเงิน
หรือสิทธิประโยชน์ดังที่กล่าวออกจากบรรดาหนี้สินหรือภาระผูกพันอื่นใดตามกฎหมายอันข้าพเจ้าหรือกองมรดกของ
ข้าพเจ้า มีภาระต้องชำระคืนแก่สหกรณ์ จนบรรดาเงินหรือสิทธิประโยชน์ของข้าพเจ้าเหลือจำนวนสุทธิเพียงใดแล้ว
ให้สหกรณ์ฯ เป็นผู้ทำการมอบแก่บุคคลตามสัดส่วนที่ข้าพเจ้าได้ทำการแต่งตั้งและหรือระบุไว้ในข้อ 2 ของหนังสือนี้

ข้อ 2. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายไปแล้ว ขอให้สหกรณ์ฯ จ่ายเงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากและ
รวมทั้งบรรดาทรัพย์สินอื่นใดที่พึงได้รับตามสิทธิของการเป็นสมาชิกแล้วแต่ในกรณีใด ให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์
ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 2 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 3 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 4 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 ลำดับที่ 5 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 โดยมีเงื่อนไข ดังต่อไปนี้.....

ข้อ 3. การแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์หรือทายาทตามหนังสือนี้ ข้าพเจ้าสงวนสิทธิในอันที่จะดำเนินการยกเลิก เพิกถอน หรือดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างใด ๆ ก็ได้ ทั้งนี้การยกเลิก เพิกถอน หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างใด ๆ นั้น ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มาแจ้งความประสงค์โดยทำหนังสือไว้กับสภกรณ์ฯ ด้วยตนเองทุกครั้งไป

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะเมื่อข้าพเจ้าได้ทำหนังสือนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี มิได้วิกลจริตหรือ จิตฟั่นเฟือน ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือมีหนี้สินล้นพ้นตัว มิได้ถูกผู้หนึ่งผู้ใดบังคับขู่เข็ญหรือล่อลวงให้ทำหนังสือนี้ ข้าพเจ้าได้ทำความเข้าใจเนื้อความในหนังสือนี้เป็นอย่างดีตามความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อ ไว้ต่อหน้าพยานทั้งสอง และพยานทั้งสองก็ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าในขณะเดียวกัน

กรณีที่มีการแสดงเจตนาในหนังสือฉบับอื่นที่ทำไว้ก่อนหน้านั้นขัดหรือแย้งกับข้อความในหนังสือฉบับนี้ ให้ใช้ ข้อความแสดงเจตนาในฉบับนี้แทน

(ลงชื่อ).....ผู้แต่งตั้งฯ (ผู้ทำพินัยกรรม)
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....(พยาน 1) และ ข้าพเจ้า.....(พยาน 2)

พยานในพินัยกรรมฉบับนี้ ขอรับรองว่าผู้ทำพินัยกรรมได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ นิ้ว.....ข้าง..... ต่อหน้าข้าพเจ้าทั้งสองในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความเต็มใจในการทำพินัยกรรมนี้ และผู้ทำพินัยกรรมมิได้ สำคัญผิดหรือถูกฉ้อฉล หรือถูกข่มขู่ไม่ว่าประการใด ๆ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าผู้ทำพินัยกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน 1
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน 2
 (.....)

หมายเหตุ การทำพินัยกรรม พยานต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับผู้รับโอนประโยชน์ แม้เป็นคู่สมรสของผู้รับโอนประโยชน์ ก็ต้องห้ามเป็นพยานด้วย มิฉะนั้น ข้อกำหนดตามพินัยกรรมเป็นอันเสียไปตาม ป.แพ่ง มาตรา 1653 ต้องแบ่งมรดก ให้แก่ทายาทโดยธรรมตาม ป.แพ่ง มาตรา 1629



เลขที่บัญชี

หนังสือเปิดบัญชีเงินฝากกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ถึงสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล.....สมาชิกเลขที่

ขอเปิดบัญชีเงินฝากในชื่อของข้าพเจ้าไว้กับสหกรณ์ประเภท

☐

ออมทรัพย์

☐

ออมทรัพย์ ATM

☐

ออมทรัพย์พิเศษ

☐

.....

จำนวนเงินที่เปิดบัญชี.....บาท (.....)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

ลงชื่อผู้เปิดบัญชี. X

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เงื่อนไขข้อกำหนด

☐

ผู้เปิดบัญชีถอนได้เพียงคนเดียว

☐

ผู้เปิดบัญชีและผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้

มีสิทธิถอนเงินเงื่อนไขลายเซ็น.....ใน.....

.....

.....

.....

.....

ตัวอย่างลายมือชื่อ

.....

X

.....

.....

X

.....

.....

ข้าพเจ้าขอฝากเงินเป็นรายเดือนเดือนละบาท ตั้งแต่วันที่.....