



ประกาศ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการเชียงใหม่ จำกัด ที่ 1/2564 เรื่อง รับสมัครสมาชิก

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ.2545 และมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการเชียงใหม่ จำกัด ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 เห็นชอบให้ออกประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการเชียงใหม่ จำกัด เรื่องรับสมัครสมาชิก โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

- 1) เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- 2) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
- 3) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- 4) มีอายุในวันสมัครไม่เกิน 75 ปี บริบูรณ์ (นับอายุตามวัน เดือน ปี เกิด)
- 5) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ หรือ จังหวัดเชียงราย หรือ จังหวัดลำปาง หรือ จังหวัดตาก หรือ จังหวัดเพชรบูรณ์ หรือ จังหวัดนครสวรรค์
- 6) เป็นสมาชิก หรือ เป็นสมาชิกสมทบที่มีหุ้นอยู่ในสหกรณ์สมาชิก ตามข้อบังคับของสหกรณ์ นั้น ๆ
- 7) กรณีผู้สมัครเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ ต้องมีสมาชิกสามัญสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ ด้วย

หมายเหตุ : สหกรณ์สมาชิก หมายความว่า สหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสมาชิกชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือมีรายชื่อดังต่อไปนี้

1. สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการเชียงใหม่ จำกัด
2. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญจังหวัดเชียงราย จำกัด
3. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด
4. สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด
5. สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาเพชรบูรณ์ จำกัด
6. สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษานครสวรรค์ จำกัด

2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผู้สมัครต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้ อย่างละ 1 ฉบับ

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร

- 2.2 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส (ถ้ามี) กรณีผู้ที่ใช้คำนำหน้านาม “นางสาว” หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ ค.ร.2 ที่ทางราชการออกให้
- 2.3 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- 2.4 ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ฉบับจริงอายุไม่เกิน 30 วัน
- 2.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์
3. ผู้สมัครต้องมาแสดงตน และยื่นเอกสารการสมัครด้วยตนเอง ณ สถานที่รับสมัคร
4. กำหนดระยะเวลารับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 ถึง วันที่ 30 ธันวาคม 2564 ในวันและเวลาราชการ
5. สถานที่รับสมัคร ณ สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการเชียงใหม่ จำกัด
6. กำหนดอัตราค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้
- | | | |
|------------------------------|-------|-----------|
| 6.1 ค่าสมัคร | จำนวน | 50 บาท |
| 6.2 ค่าบำรุงรายปี | จำนวน | 50 บาท |
| 6.3 เงินสงเคราะห์ (ล่วงหน้า) | จำนวน | 1,500 บาท |
7. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 30 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัครแก่สมาคมฯ แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564



(นายสุมนต์ มอนไช้)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการเชียงใหม่ จำกัด

<p>โปรดเขียนตัวบรรจง และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง</p> <p>เอกสารประกอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐ หรือบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐ มีอายุไม่เกิน 30 วัน สำเนาบัตร และสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
--



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการเชียงใหม่ จำกัด
(สส.ศธ.ชม.)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี เลขที่ประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

คู่สมรสชื่อ.....

(1) ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่.....สังกัด.....

และเป็นสมาชิกของสภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการเชียงใหม่ จำกัด เลขที่สมาชิก..... หรือ

(2) เป็นสมาชิกของสภกรณ์ออมทรัพย์.....ศรุกรมสามัญศึกษาจังหวัดเชียงราย จำกัด

(3) ประเภทสมาชิก สามัญ สมทบ เลขที่สมาชิก.....

(4) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(4) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....E-mail.....

(5) ชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 50 บาท

(6) ค่าบำรุงสมาชิกรายปี ๆ ละ 50 บาท

(7) เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้าปีแรก 1,500 บาท และยินยอมให้เก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในปีถัดไปตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 20.

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจในวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการเชียงใหม่ จำกัด มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ.....ศรุกรมสามัญศึกษาจังหวัดเชียงราย จำกัด เลขที่.....

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร</p> <p>() เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย</p> <p>() ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน</p> <p>() ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว</p> <p>() ครอบงุมมติรับเป็นสมาชิก</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่</p> <p>(.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จัดการ</p>
--

<p>ความเห็นของเลขานุการ</p> <p>() ครอบงุมมติเป็นสมาชิก () อื่น ๆ.....</p> <p>ลงชื่อ.....เลขานุการ สส.ศธ.ชม.</p>

<p>การอนุมัติ</p> <p>() ได้รับอนุมัติเป็นสมาชิก ตามมติที่ประชุมครั้งที่.....</p> <p>เมื่อวันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....นายกสมาคมฯ</p> <p>(.....)</p>



หนังสือยินยอมในการแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ และการหักเงิน
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการเชียงใหม่ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์คุรุกรรมสามัคคีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ จำกัดเลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่าหรือหม้าย

2. กรณีข้าพเจ้าถึงแก่กรรม เงินสงเคราะห์ที่เหลือจากการหักค่าจัดการศพตามข้อบังคับ และระเบียบของ
สมาคมแล้ว หากข้าพเจ้ายังมีภาระหนี้คงค้างอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์
ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

3. เงินที่เหลือจาก ข้อ 2 ข้าพเจ้าแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

3.1เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.2เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....
3.3เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.4เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....
3.5เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.6เลขบัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)

เป็นผู้จัดการศพ

อนึ่ง ข้าพเจ้ารับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้
ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สส.ศธ.ชม.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สส.ศธ.ชม.