

- ประเภทสมาชิก
- สมาชิกสามัญ
- สมาชิกสมทบ



ทะเบียนสมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด โดยตลอดแล้วเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์นี้ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกและให้ถ้อยคำไว้เป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้า เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน

วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย แยกกันอยู่

ชื่อคู่สมรส นาย นาง นางสาว

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....

2. ปัจจุบันทำงาน ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ วันที่บรรจุงาน.....

พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว อื่นๆ.....

สัญญาจ้าง วันที่เริ่ม.....วันที่สิ้นสุด.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....อัตราเงินเดือน.....

เงินเดือนสังกัด.....ปฏิบัติงานสังกัด.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

3. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าขอส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ (หุ้นละ 10 บาท) ในอัตราเดือนละ.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท (หรือตามอัตราซึ่งกำหนดไว้ในระเบียบสหกรณ์)
4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า หักเงินได้หรือเงินอื่นใดที่พึงได้รับ ส่งเป็นเงินค่าหุ้นหรือชำระหนี้เงินกู้ไม่ว่าเงินต้นหรือดอกเบี้ย ที่ค้างชำระแก่สหกรณ์เป็นลำดับแรก
5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติตามข้อบังคับ, ระเบียบ และมติของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ทุกประการ
6. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะต้องชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) และจะชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ (กรณีที่เป็นสมาชิกสมทบที่มีเงินได้รายเดือนหัก ณ ที่จ่าย จะต้องชำระเงินค่าหุ้นแรกเข้า 500 บาท , ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า 100 บาท และชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนตามเกณฑ์ของเงินได้รายเดือนของสมาชิกเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบว่าด้วยการออกหุ้น การถือหุ้น และการถอนหุ้นคืนของสมาชิกต่อสหกรณ์ฯ)

คุณเคยเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงาแล้วหรือไม่ ?

เคย

ไม่เคย

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

กรณีเป็นสมาชิกสมทบ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง/สมาชิกสามัญสหกรณ์

(.....) เลขที่.....

คำยินยอมของกลุ่มสมรส (สามี/ภรรยา)

ข้าพเจ้า.....เป็นคู่สมรสของ.....
ได้รับทราบข้อความในใบสมัครนี้โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้.....
ทำการต่างๆตามที่กล่าวนี้ได้ทุกประการตลอดจนยินยอมให้ทำนิติกรรมเกี่ยวกับการกู้เงินและค้ำประกันเงินกู้ของ
สมาชิกสหกรณ์ฯ ได้ตลอดได้ด้วย

ลงชื่อ.....คู่สมรส
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดพังงา

ขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าสอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัคร เป็น
ความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครมีคุณสมบัติถูกต้องเหมาะสมเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
พังงา จำกัด แห่งนี้ได้ โดยหน่วยงานยินดีให้การสนับสนุนและความร่วมมือกับทางสหกรณ์ฯ ต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร

หนังสือแต่งตั้งผู้รับ โอนผลประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดพังงา

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

ขอแต่งตั้งผู้รับ โอนผลประโยชน์เมื่อข้าพเจ้าได้ถึงแก่กรรมแล้ว ให้มีการจัดแบ่งสินทรัพย์และผู้ประโยชน์ต่างๆที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ทั้งก่อนและหลังที่ข้าพเจ้าได้ถึงแก่กรรมไปแล้ว ดังนี้

1. เงินทุนเรือนหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน หรือเงินอื่นๆ จากการจัดสรรกำไรสุทธิประจำปี
2. เงินฝากออมทรัพย์ ดอกเบี้ยเงินฝาก และอื่นๆที่เกิดจากเงินฝาก
3. เงินสวัสดิการสงเคราะห์แก่สมาชิกผู้เสียชีวิตตามระเบียบว่าด้วยการใช้ทุนสาธารณสุขประโยชน์ (ถ้ามี)
4. เงินสวัสดิการประกันกลุ่มสมาชิก (ภาคบังคับและภาคสมัครใจ) (ถ้ามี)

| รายชื่อผู้รับผลประโยชน์ | มีความสัมพันธ์เป็น | หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ |
|-------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

อนึ่ง หากข้าพเจ้ายังมีหนี้สินค้างชำระให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ในฐานะผู้กู้ กู้ดี ในฐานะผู้ค้ำประกัน จำนวนเท่าใด ขอให้สหกรณ์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด เป็นผู้พิจารณานำเอาทรัพย์สินและผลประโยชน์ ดังกล่าว ในข้อ 1,2,3 และอื่นๆ ชำระเงินคืนในหนี้สินจนครบถ้วนเสียก่อนตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความทั้งหมดพร้อมทั้งยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด เป็นที่ถูกต้องและเข้าใจดีแล้ว จึงขอลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้แต่งตั้งผู้รับ โอนผลประโยชน์

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

เขียนที่.....(หน่วยงานที่สังกัด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รับราชการตำแหน่ง..... สังกัด.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้

ส่วนราชการหักเงินและส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์

สาธารณสุขจังหวัดพังงา ดังนี้

ข้อ 1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้างหรือเงินบำนาญที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แจ่งในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2 กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินจากเงินบำเหน็จที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แจ่งและส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3 การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ ไม่ว่าจะกรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ยินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัดก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4 หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่จะได้รับเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณีเพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ่งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้น พร้อมส่งสำเนาหนังสือยินยอมฉบับนี้ไปยังส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าย้ายหรือโอนไปสังกัดใหม่ได้ โดยให้ถือว่าสำเนาคำยินยอมนี้เป็นคำยินยอมของข้าพเจ้าทุกประการก็เป็นการเพียงพอแล้วในการหักเงินของข้าพเจ้า จนกว่าภาวะผูกพันจะหมดสิ้นไป

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน / สมาชิกเลขทะเบียน.....

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน / สมาชิกเลขทะเบียน.....

(.....)

หนังสือยินยอมส่งเงินให้สหกรณ์
(สำหรับสมาชิกสมทบบุคคลภายนอก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

1. โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์และยินยอมส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนจนกว่าจะครบจำนวนตามระเบียบของสหกรณ์ ฯ ตามที่ข้าพเจ้าประสงค์ไว้และภาระผูกพันใด ๆ ทุกประเภทที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ ฯ ตลอดไป ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหรือกระทำการใด ๆ เพื่อขัดขวางการให้ความยินยอมส่งเงินตามหนังสือนี้ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ ฯ

2. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

3. หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเองได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิกสามัญเลขที่.....
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/สมาชิกสามัญเลขที่.....
(.....)

ตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

- ทะเบียนสมาชิก.....
- ชื่อสมาชิก.....
- สังกัดหน่วย.....

ลายชื่อสมาชิก

1.....

2.....

คู่สมรสสมาชิก

- ชื่อ-สกุล คู่สมรส
- เบอร์โทร.....

ลายมือชื่อคู่สมรส

1.....

2.....

เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก

**** การสมัครสมาชิกสหกรณ์ต้องกรอกเอกสารครบถ้วน****

สมัครสมาชิกประเภทสามัญ

- สำเนาบัตรประชาชน 2 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรข้าราชการ 1 ฉบับ
- * ถ้าข้าราชการ ไม่มีบัตรข้าราชการ ให้แนบสำเนาคำสั่งแต่งตั้งการเป็นข้าราชการ
- พนักงานราชการจะต้องแนบสำเนาคำสั่งสัญญาจ้าง/สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชนคู่สมรส 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนสมรส 1 ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดธนาคาร 1 ฉบับ

สมัครสมาชิกประเภทสมทบ

- สำเนาบัตรประชาชน 2 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- สำเนาคำสั่งสัญญาจ้าง/สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง 1 ฉบับ
- เงินค่าหุ้นแรกเข้า 500 บาท
- สำเนาบัตรประชาชนคู่สมรส 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนสมรส 1 ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดธนาคาร 1 ฉบับ