



สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

อาคารสวัสดิการพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สธ.สอ.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.สท. ว475/2565

27 พฤษภาคม 2565

เรื่อง ประกาศรับสมัครสมาชิก สส.สท. รอบที่ 2/2566 อายุระหว่าง 20 - 70 ปี

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สส.สท. ทุกศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศ สส.สท. ลำดับที่ 12/2565 ลง 27 พฤษภาคม 2565 จำนวน 1 ฉบับ
2. หนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิกและนำส่งเงิน จำนวน 1 ฉบับ
3. Bill payment จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.) โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคม ชุดที่ 1 ในคราวประชุมครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2565 เห็นชอบให้รับสมัครสมาชิกประเภทสามัญและประเภทสมทบ (เพิ่มเติม สมาชิกสมทบของสหกรณ์ สส.สท. สามารถนำ คู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรม และบิดา มารดา มาสมัครเป็นสมาชิกสมทบได้) ในรอบที่ 2/2566 อายุระหว่าง 20-70 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2545 ถึงปี พ.ศ. 2495) รับสมัครวันที่ 1-30 มิถุนายน 2565 ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความร่วมมือแจ้งให้สมาชิกสหกรณ์ทราบด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรพล กมฺพชาติ)

นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

หมายเหตุ:

1. ส่งสำเนาชุดใบสมัคร (ยกเว้น ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง)

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สส.สท. โทรศัพท์ 06-3458-6399 , 02-4961340 โทรสาร 02-4961338

หรือทาง E-mail: ftsc.coop8@gmail.com

นายรัช จิตรชอบคำ ผู้จัดการ : 098-2874741



ลำดับที่ 12/2565

ประกาศสมาคมผาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย(สส.สท.)
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมผาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย
อายุระหว่าง 20 - 70 ปี

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับหมวด 4 และหลักเกณฑ์ตาม ข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 และ ข้อ 13 แห่งข้อบังคับ
สมาคมผาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย พ.ศ. 2564 และมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคม ชุดที่1 ในคราว
ประชุมครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2565 มีมติให้มีการรับสมัครสมาชิก สส.สท. รอบ 2/2566 ตั้งแต่วันที่
1 - 30 มิถุนายน 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

1.1 สมาชิกประเภทสามัญ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกกลุ่มวิชาชีพ
- (2) เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสมาคมผาปนกิจสงเคราะห์ 7 กลุ่มวิชาชีพ
- (3) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- (4) มีอายุระหว่าง 20 - 70 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2545 ถึงปี พ.ศ. 2495)

1.2 สมาชิกประเภทสมทบ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกกลุ่มวิชาชีพ
- (2) เป็นคู่สมรสของสมาชิก สส.สท. ประเภทสามัญ หรือประเภทสมทบของสหกรณ์
- (3) เป็นบุตร บุตรบุญธรรมตามกฎหมายของสมาชิก สส.สท. ประเภทสามัญ หรือประเภทสมทบของ
สหกรณ์ ที่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะโดยการสมรส
- (4) เป็นบิดา มารดา ของสมาชิก สส.สท. ประเภทสามัญ หรือประเภทสมทบของสหกรณ์
- (5) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- (6) มีอายุระหว่าง 20 - 70 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2545 ถึงปี พ.ศ. 2495)

2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผู้สมัครต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 2.3 สำเนาใบสำคัญแสดงการทะเบียนสมรส (กรณีสมัครประเภทคู่สมรส) สำหรับผู้ที่ขอใช้ค่านำหน้านาม
“นางสาว”หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ คร.2 ที่ทางราชการออกให้
- 2.4 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- 2.5 ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ฉบับจริง เวลาไม่เกิน 30 วัน พร้อมแนบบรรายงานรับรอง
สุขภาพตนเอง
- 2.6 ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม)
- 2.7 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์

2.8 ภาพถ่ายผู้สมัครสมาชิก (ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)

2.9 กรณีสมาชิกโดยตรง นอกจากเอกสารตามข้อ 2.1 - 2.8 แล้ว ต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

(1) สมาชิกประเภทสามัญ หรือสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ ต้องมีเอกสารแสดงว่าเป็นสมาชิกสหกรณ์ เช่น

ก. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกสหกรณ์ หรือ

ข. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ หรือ

ค. สำเนาใบเสร็จรับเงินที่สหกรณ์ออกให้

(2) คู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรม และบิดา มารดา ของสมาชิกสามัญ หรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ ต้องมีการรับรองจากสมาชิกสามัญ หรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ สส.สท. ที่เกี่ยวข้องกับผู้สมัครรายนั้น

3. การรับสมัคร (ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง)

3.1 กำหนดระยะเวลารับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 - 30 มิถุนายน 2565

3.2 สถานที่รับสมัครกำหนดไว้ดังนี้

(1) ศูนย์ประสานงาน สส.สท. สหกรณ์ต้นสังกัดของสมาชิก

(2) สมาชิกโดยตรงสมัครได้ที่ สำนักงาน สส.สท. ชั้น 3 อาคารสวัสดิการฅฒาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สม.สอ.) เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

3.3 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานตามแบบที่ สส.สท. กำหนดและชำระเงินดังนี้

(1) ค่าสมัคร 100 บาท

(2) ค่าบำรุงรายปี 50 บาท

(3) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 12,000 บาท

4. ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิกและวิธีปฏิบัติสำหรับศูนย์ประสานงาน ดังนี้

ลำดับ	รายการ	เดือน
1	รับสมัคร พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมฅฒาปนกิจสงเคราะห์	1 - 30 มิ.ย. 2565
2	ส่งสำเนาชุดใบสมัคร (ยกเว้น ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง) ค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้สมาคม ดังนี้ ก. เงินค่าสมัคร 100 บาท + ค่าบำรุง 50 บาท รวม 150 บาท ส่งสมาคม 75 บาท ข. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 12,000 บาท	ภายในวันที่ 15 ก.ค. 2565
3	สมาคมพิจารณาตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัคร	23 ก.ค. - 3 ส.ค. 2565
4	คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติรับเป็นสมาชิก และได้รับสมาชิกภาพ	1 ก.พ. 2566

5. การโอนเงินสงเคราะห์ และค่าบำรุง ให้สมาคม ดำเนินการได้ดังนี้

5.1 โอนเงินเข้าบัญชีโดยผ่านระบบ Bill Payment

5.2 โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี เลขที่บัญชี 108-6-09354-2 ประเภทกระแสรายวัน
ชื่อบัญชี “สมาคมฅฒาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย” และ

5.3 ส่งสำเนารายการโอนเงินทางโทรสาร 02-4961338 หรือทาง E-mail:ftsc.coop8@gmail.com

6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และสมาคมได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเรียบร้อยแล้ว จะมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

ถึงแก่ความตายทุกกรณีนับแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 เว้นแต่ถึงแก่ความตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด และโรคร้ายแรงอื่นตามประกาศของสมาคมก่อนวันที่ 1 สิงหาคม 2566 ดังนี้ โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด โรคหัวใจในระยะอันตราย โรคเบาหวานขั้นรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรัง และโรคตับแข็ง

ในกรณีที่สมาชิกที่สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทยแล้ว เสียชีวิตก่อนครบกำหนดระยะเวลาที่กำหนด (1 กุมภาพันธ์ 2566) ทางสมาคมจะคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้ ยกเว้นเงินค่าสมัครและค่าบำรุงรายปี

7. สมาคมจะแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิสมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สส.สท. โดยส่งหนังสือแจ้งศูนย์ประสานงานและบัตรสมาชิกพร้อมรายชื่อผ่านทาง ไปรษณีย์ เว้นแต่สมาชิกประเภทรับตรง สมาคมจะแจ้งให้ทราบโดยตรง

8. จำนวนเงินสงเคราะห์ จะได้รับจำนวนเงินสงเคราะห์ศพขั้นต่ำ 400,000 บาท ไม่เกิน วงเงิน 600,000 บาท คณะกรรมการจะพิจารณาเงินสงเคราะห์ศพโดยคำนึงถึงเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและอัตราศพที่สอดคล้องกัน และจำนวนเงินที่เหมาะสมต่อกลุ่มอายุของสมาชิก จนกว่าจำนวนสมาชิกจะเพิ่มขึ้นเป็นที่ยั่งยืน

9. ติดต่อสอบถาม

- 9.1 ที่ตั้งสำนักงาน สส.สท. ชั้น 3 อาคารสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย(สม.สอ.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

9.2 เบอร์โทรศัพท์

- ผู้จัดการ นายธวัช จิตรชอบคำ : 09-8287-4741
- ฝ่ายสำนักงาน : 0-2496-1340 โทรสาร 0-2496-1338
06-3458-6399 ,09-2391-2749
- ฝ่ายทะเบียน : 09-9246-3246
- ฝ่ายการเงิน : 08-0070-8162
- ฝ่ายบัญชี : 06-1624-4658

9.3 ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ทั้งนี้ขอให้ศูนย์ประสานงานประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2565



(นายสุรพล กุมขชาติ)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

เอกสารแนบท้ายประกาศ
ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2565
เรื่อง เปลี่ยนวันครบกำหนดระยะเวลาโรคคอตีบ 1 ปี ของโรคภัยร้ายแรง

รอบรับสิทธิ	เดือนที่สมัคร	วันครบกำหนด(เดิม)	วันครบกำหนด(ใหม่)
12/2564	มีนาคม-เมษายน 2564	1 กรกฎาคม 2565	1 มิถุนายน 2565
01/2565	พฤษภาคม 2564	1 สิงหาคม 2565	1 กรกฎาคม 2565
02/2565	มิถุนายน 2564	1 กันยายน 2565	1 สิงหาคม 2565
03/2565	กรกฎาคม 2564	1 ตุลาคม 2565	1 กันยายน 2565
04/2565	สิงหาคม 2564	1 พฤศจิกายน 2565	1 ตุลาคม 2565
05/2565	กันยายน 2564	1 ธันวาคม 2565	1 พฤศจิกายน 2565
06/2565	ตุลาคม 2564	1 มกราคม 2566	1 ธันวาคม 2565
07/2565	พฤศจิกายน 2564	1 กุมภาพันธ์ 2566	1 มกราคม 2566
08/2565	ธันวาคม 2564	1 มีนาคม 2566	1 กุมภาพันธ์ 2566
09/2565	มกราคม 2565	1 เมษายน 2566	1 มีนาคม 2566
10/2565	กุมภาพันธ์ 2565	1 พฤษภาคม 2566	1 เมษายน 2566
11/2565	มีนาคม 2565	1 มิถุนายน 2566	1 พฤษภาคม 2566
12/2565	เมษายน 2565	1 กรกฎาคม 2566	1 มิถุนายน 2566

ตรวจทานเรียบร้อยแล้ว

พล.ท. นพดล แสงพลสิทธิ์

(พล.ท.นพดล แสงพลสิทธิ์)

กรรมการ /เลขานุการ

**สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท)**

อาคารสวัสดิการพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ปี.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยืนยันข้อมูลสมาชิกและนำส่งเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า สส.สท. รอบที่.....

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

ตามที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
ได้รับสมัครสมาชิก ในรอบที่..... ระหว่างวันที่..... แล้วนั้น

ศูนย์ประสานงานได้ตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์แล้ว ดังนี้

- | | |
|--|----------------------|
| ☐ สมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ | จำนวน.....ราย |
| ☐ สมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ | จำนวน.....ราย |
| ☐ สมาชิกประเภทคู่สมรส | จำนวน.....ราย |
| ☐ สมาชิกประเภทบุตร บุตรบุญธรรม | จำนวน.....ราย |
| ☐ สมาชิกประเภทบิดา มารดา | จำนวน.....ราย |
| รวม | จำนวน.....ราย |

- | |
|---|
| ☐ มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน |
| ☐ มีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐ |
| ☐ แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง |
| ☐ มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ |
| ☐ มีสำเนาเอกสารประกอบอื่น ๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น |
| ☐ รูปถ่ายสมาชิก (ถ่าย ณ วันที่สมัคร) |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ทะเบียนสมาชิก สส.สท. และเอกสารหลักฐานของสมาชิกครบถ้วนและถูกต้องทุกรายการและ
ดำเนินการโอนเงินให้ สส.สท. เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... ธนาคาร.....

- | | |
|---|-------------------------|
| ☐ ค่าสมัครและค่าบำรุงรายปี (75 บาท/ราย) | เป็นเงิน.....บาท |
| ☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (12,000 บาท/ราย) | เป็นเงิน.....บาท |
| รวมจำนวนเงินที่โอนมาให้สมาคมทั้งสิ้น | เป็นเงิน.....บาท |

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

สำหรับธนาคาร

ใบแจ้งการชำระเงิน Bill Payment



สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย



บมจ.ธนาคารกรุงไทย Product Code : 7578

สาขาผู้รับฝาก.....วันที่/Date.....

ชื่อศูนย์ประสานงานผู้โอน

Name.....

Ref.1 :

รหัสศูนย์ประสานงาน/Coordination Center Code

Ref.2 :

เบอร์โทรศัพท์/ Telephone No.

☐ เงินสด (Cash)☐ เช็ค (Cheque)☐ โอน (Transfer)

เลขที่เช็ค (Cheque No.)

ธนาคาร (Bank)

สาขา (Branch)

ลงวันที่ (Cheque Date)

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)

จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)

ผู้นำฝาก.....โทร.....

เจ้าหน้าที่ธนาคาร

กรุณานำเอกสารนี้ไปแจ้งชำระเงินได้ที่ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ



สำหรับลูกค้า

ใบแจ้งการชำระเงิน Bill Payment



สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย



บมจ.ธนาคารกรุงไทย Product Code : 7578

สาขาผู้รับฝาก.....วันที่/Date.....

ชื่อศูนย์ประสานงานผู้โอน

Name.....

Ref.1 :

รหัสศูนย์ประสานงาน/Coordination Center Code

Ref.2 :

เบอร์โทรศัพท์/ Telephone No.

☐ เงินสด (Cash)☐ เช็ค (Cheque)☐ โอน (Transfer)

เลขที่เช็ค (Cheque No.)

ธนาคาร (Bank)

สาขา (Branch)

ลงวันที่ (Cheque Date)

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)

จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)

ผู้นำฝาก.....โทร.....

เจ้าหน้าที่ธนาคาร

กรุณานำเอกสารนี้ไปแจ้งชำระเงินได้ที่ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ

