



ที่ สสอ.ค.0072 - 294/2566

24 กรกฎาคม 2566

เรื่อง ประกาศรับสมัครสมาชิกสมาคมฃาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

เรียน สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศ สสอ.ค. ลำดับที่ 153/2566 ลง 3 กรกฎาคม 2566 จำนวน 1 ชุด

2. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยศูนย์ประสานงาน สสอ.ค. สมาคมฃาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด ได้รับแจ้งจากสมาคมฃาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย ให้เปิดรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 55 ปี สำหรับปี 2566 (รอบ 9/2566 ถึง 12/2566) ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 40 บาท ค่าบำรุงรายปี 40 บาท และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ปีบัญชี 2566 จำนวน 3,000 บาท รวมทั้งสิ้น 3,080 บาท ตั้งแต่บัดนี้ - 31 ตุลาคม 2566 รายละเอียดตามประกาศที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเรืองชัย จิตรภิรมย์)

ประธานศูนย์ประสานงาน สสอ.ค. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด



ลำดับที่ 153/2566

ประกาศสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สสอค.)  
เรื่อง กำหนดเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ  
อายุไม่เกิน 55 ปี สำหรับปี 2566 (รอบ 9/2566 ถึง 12/2566)

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับ หมวด 4 และหลักเกณฑ์ตาม ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 และ ข้อ 13 ของข้อบังคับสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย พ.ศ. 2562 และมติที่ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 8 ในคราวประชุมครั้งที่ 5/2566 เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เห็นชอบให้ออกประกาศสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย เรื่องกำหนดเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญและสมาชิกประเภทสมทบอายุไม่เกิน 55 ปี รับสมัครวันที่ 1 กรกฎาคม - 31 ตุลาคม 2566 สำหรับปีบัญชี 2566 ไว้ดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

1.1 สมาชิกประเภทสามัญ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็น สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ในกลุ่มวิชาชีพครู และ
- (2) มีอายุไม่เกิน 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2511 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

1.2 สมาชิกประเภทสมทบ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็น สมาชิกสามัญของสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ทุกกลุ่มวิชาชีพ
- (2) เป็น สมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์
- (3) เป็น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ 7 กลุ่มวิชาชีพ
- (4) เป็น บุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญ และสมาชิกสมทบของสมาคม
- (5) เป็น บุคคลในครอบครัวสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ขบวนการออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ
- (6) บุคคลที่ได้รับสิทธิ์ตามข้อ (1) (2) (3) (4) และ (5) แล้วไม่มีสิทธิ์นำบุคคลในครอบครัวมาสมัครเป็นสมาชิกสมทบได้อีก และ
- (7) มีอายุไม่เกิน 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2511 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผู้สมัครต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 2.3 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส
- 2.4 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- 2.5 แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
- 2.6 ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ฉบับจริง เวลาไม่เกิน 30 วัน
- 2.7 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
- 2.8 ภาพถ่ายผู้สมัครสมาชิก (ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)

/2.9 กรณีสมาชิก...

2.9 กรณีสมาชิกรับตรง นอกจากเอกสารตามข้อ 2.1 - 2.8 แล้ว ต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

- (1) สมาชิกประเภทสามัญ หรือสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ ต้องมีเอกสารแสดงว่าเป็นสมาชิกสหกรณ์ เช่น
  - ก. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกสหกรณ์ หรือ
  - ข. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ หรือ
  - ค. สำเนาใบเสร็จรับเงินที่สหกรณ์ออกให้
- (2) คู่สมรส บุตร และบิดา - มารดา ของสมาชิกสามัญ สมาชิกสมทบของสหกรณ์ และสมาชิกของ กลุ่มวิชาชีพอื่น สสอค. ต้องมีการรับรองจากสมาชิกสามัญ สสอค. ที่เกี่ยวข้องกับคู่สมภพรายนั้น

### 3. การรับสมัคร

3.1 กำหนดระยะเวลารับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2566

3.2 สถานที่รับสมัคร กำหนดไว้ดังนี้

- (1) ศูนย์ประสานงาน สสอค. สหกรณ์ต้นสังกัดของสมาชิก
- (2) สมาชิกรับตรงสมัครได้ที่ สำนักงาน สสอค. ชั้น 4 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สผ.สอ.) เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

3.3 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานตามแบบที่ สสอค. กำหนดและชำระเงินดังนี้

- (1) ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 40 บาท
- (2) ค่าบำรุงรายปี 40 บาท
- (3) เงินสงเคราะห์ (ล่วงหน้า) ปีบัญชี 2566 จำนวน 3,000 บาท รวมทั้งสิ้น 3,080 บาท

4. กำหนดขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก และวิธีปฏิบัติสำหรับศูนย์ประสานงานในรอบเดือนนั้น ๆ

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ
1	การรับสมัคร (1) ตรวจสอบคุณสมบัติความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารประกอบการสมัคร (2) รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (3) บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์	วันที่ 1 ก.ค. - 31 ต.ค. 2566
2	การพิจารณาของศูนย์ประสานงาน (1) คณะกรรมการพิจารณาและรับรองข้อมูลเอกสารการสมัครสมาชิกเบื้องต้น (2) ศูนย์ประสานงานต้องนำส่งเอกสารประกอบการสมัครมายังสมาคม ประกอบด้วย - สำเนาหนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก (สสอค.5) - สำเนาใบสมัคร (สสอค.1), (สสอค.2) - ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง - แบบคำรับรองสุขภาพตนเองฉบับจริง (สสอค.2) - สำเนาหนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนาชำระเงินสงเคราะห์และการหักเงิน (สสอค.3) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร - ภาพถ่ายผู้สมัครสมาชิก (ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)	ภายในวันที่ 25 ของ เดือนถัดไป

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ
	(3) ศูนย์ประสานงานนำส่งเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสมทบกองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก ก. เงินค่าสมัคร 40 บาท + ค่าบำรุง 40 บาท รวม 80 บาท ส่งสมาคม 40 บาท ข. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 3,000 บาท	ภายในวันที่ 25 ของเดือนถัดไป
3	การพิจารณาของสมาคม สมาคมจะประชุมพิจารณาอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก	ภายในวันที่ 25 ของเดือนถัดไป

5. การโอนเงินสงเคราะห์ และค่าบำรุง ให้สมาคม ดำเนินการได้ดังนี้

5.1 โอนผ่านระบบ Bill Payment รหัสตามที่ สสอค.ให้ไว้ หรือทางธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี  
ชื่อบัญชี “สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสมุทรปราการอ้อมทรัพย์ครุไทย” เลขที่บัญชี  
108-0-67950-2 และ

5.2 ส่งสำเนารายการโอนเงินทางโทรสาร 02-4961338 หรือทาง E-document หรือทาง  
E-mail:ftsc.coop1@gmail.com

6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก  
และสมาคมได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราที่สมาคม  
กำหนดเรียบร้อยแล้ว จะมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

6.1 ถึงแก่ความตายด้วยอุบัติเหตุมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ นับแต่วันที่ศูนย์ประสานงานหรือสมาคม  
ได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราที่สมาคมกำหนดครบ  
และศูนย์ประสานงานได้ออกใบเสร็จในระบบโปรแกรมของ สสอค. เรียบร้อยแล้ว

6.2 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก สสอค. อายุ ไม่เกิน 45 ปี ถึงแก่ความตายทุกกรณี โดยนับถัดจากวันที่  
คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่สมาคมกำหนด

6.3 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก สสอค. อายุ มากกว่า 45 ปี ถึงแก่ความตายทุกกรณี โดยนับถัดจากวันที่  
คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก มากกว่า 30 วัน จึงมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่สมาคม  
กำหนด

6.4 ถึงแก่ความตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหรือหลอดเลือด โรคฉี่หนูโรคระยะอันตราย โรคเบาหวานขั้น  
รุนแรง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรัง โรคตับแข็ง และการฆ่าตัวตาย  
ในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก ไม่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

7. สมาคมจะแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิสมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สสอค. โดยส่งหนังสือแจ้ง  
ศูนย์ประสานงานและบัตรสมาชิกพร้อมรายชื่อผ่านทาง E-document และไปรษณีย์ เว้นแต่สมาชิก  
ประเภทรับตรงสมาคมจะแจ้งให้ทราบโดยตรง

8. ติดต่อสอบถาม

8.1 ที่ตั้งสำนักงาน สสอ. ชั้น 4 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย(สม.สอ.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

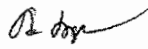
8.2 เบอร์โทรศัพท์

- ฝ่ายสำนักงาน : 0-2496-1337 โทรสาร 0-2496-1338
- ฝ่ายทะเบียน : 08-0748-2131, 06-2352-3838, 06-1949-7494, 09-8802-1940  
09-2519-7605, 09-2616-8173, 06-5617-0172, 08-9664-3335
- ฝ่ายการเงิน : 06-5613-6350
- ฝ่ายบัญชี : 09-2519-7862

8.3 ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ทั้งนี้ขอให้ศูนย์ประสานงานประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 3 กรกฎาคม 2566



(นายเกรียงศักดิ์ เนื่อสีจัน)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์  
สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....  
 สมาชิกสหกรณ์..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สสอศ. รอบสมัครเดือน.....  
 และขอไปรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....  
 ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
3. โรควัณโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (SLE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
6. โรคไตวาย(ล้างไต)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....			

เรียน นายกสมาคมคณบดีกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอศ.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรค ถือว่าการสมัครเป็นสมาชิกเป็นโมฆะ ให้ สสอศ. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก ตามข้อบังคับสมาคม พ.ศ.2562 ข้อ 13(1) ได้ทันที และข้าพเจ้าตลอดทั้งทายาทหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิ์และใช้สิทธิ์ใด ๆ และขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้งข้าพเจ้าไม่ตั้งใจที่จะเรียกร้องเงินสงเคราะห์หรือเงินอื่นใดจาก สสอศ. ทั้งสิ้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับสมาคมทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าโดยมอบให้ สสอศ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สสอศ.)

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)

ตัวบรรจง(.....)