



ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์นครชุมพร จำกัด
19/3 หมู่ 4 ถนนชุมพร – ระนอง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร 86190
โทร.0-7759-6762-4 ต่อ 104 โทรสาร.0-7759-6678

ที่ สส.ชสอ. 0072- 177 /2568

26 ธันวาคม 2568

เรื่อง ประกาศรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2569 กรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 61 ปี

เรียน สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์นครชุมพร จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศ (สส.ชสอ.) เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2569 จำนวน 1 ชุด
2. ชุดใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ อายุไม่เกิน 61 ปี จำนวน 1 ชุด
3. ชุดใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 61 ปี จำนวน 1 ชุด

ด้วยศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. สภกรณ์ออมทรัพย์นครชุมพร จำกัด ได้รับแจ้งจากสมาคมสมาคม
ฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสภกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย ให้รับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.
ประจำปี 2569 กรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 61 ปี (โดยนับ ปี พ.ศ. 2508 เป็นต้นไป) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2569
ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2569 รายละเอียดตามประกาศที่แนบ

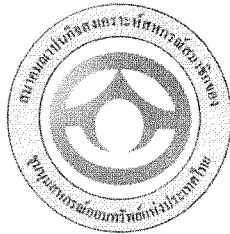
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร้อยตรี

(ปริญญา พงศ์กาสอ)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. สภกรณ์ออมทรัพย์นครชุมพร จำกัด



ประกาศ

สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2569 กรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 61 ปี

ด้วย คณะกรรมการดำเนินการสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ชุดที่ 8 คราวประชุมครั้งที่ 9/2568 เมื่อวันอังคารที่ 2 ธันวาคม 2568 มีมติเปิดรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.กรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 61 ปี รับสมัครระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2569 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2569 (รอบที่ 3/2569 ถึง รอบที่ 5/2569) เงื่อนไขการรับสมัครและคุณสมบัติเป็นไปตามข้อบังคับสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2568 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2568 ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12, ข้อ 13, ข้อ 14 และข้อ 16 ดังต่อไปนี้

1. ประเภทสามัญ

- 1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด
- 1.2 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- 1.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
- 1.4 เป็นผู้มีความประพฤติดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร และไม่มีประวัติเป็นโรคเรื้อรังหรืออยู่ระหว่างรักษาโรคเรื้อรัง ตามประกาศสมาคม ฉบับที่ 31/2568 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2568
- 1.5 เป็นผู้ที่มีอายุไม่เกิน 61 ปี โดยนับ ปี พ.ศ.2508 เป็นต้นไป

2. ประเภทสมทบ

- 2.1 เป็นคู่สมรส ของสมาชิกสามัญสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)
- 2.2 เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกสามัญสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.) หรือสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.)
- 2.3 เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.) หรือสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.)

- 2.4 เป็นเจ้าหน้าที่ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (9 สมาคม) หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ประสานงานของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (9 สมาคม) ทั้งนี้ ต้องเป็นสมาชิกต้นสังกัดก่อน
 - 2.5 เป็นสมาชิกประเภทสมทบ ของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด
 - 2.6 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
 - 2.7 เป็นผู้มีความประพฤติดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร และไม่มีประวัติเป็นโรคร้ายแรงหรืออยู่ระหว่างรักษาโรคร้ายแรง ตามประกาศสมาคม ฉบับที่ 31/2568 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2568
 - 2.8 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
 - 2.9 เป็นผู้มีอายุไม่เกิน 61 ปี โดยนับ ปี พ.ศ.2508 เป็นต้นไป
3. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อคณะกรรมการอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกและสมาคมได้รับเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ด้วยความสมัครใจครบถ้วน ตามอัตราที่สมาคมกำหนด ซึ่งเงินดังกล่าวเป็นเงินรอจ่ายจนกว่าคณะกรรมการมีมติอนุมัติ แต่หากคณะกรรมการไม่อนุมัติเป็นสมาชิก เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” คืนให้แก่ผู้สมัคร
4. สมาชิกสมาคมมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับสมาคม พ.ศ. 2568 หมวด 4 ข้อ 11 ดังนี้
- 4.1 กรณีถึงแก่ความตายด้วยอุบัติเหตุ ผู้สมัครได้รับสิทธิตั้งแต่วันที่ขึ้นใบสมัคร พร้อมชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่สมาคมกำหนด และออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสมาคมแล้ว
 - 4.2 กรณีถึงแก่ความตายด้วยโรคภัยเรื้อรังตามประกาศของสมาคม หรือบันทึกถ้อยคำที่แจ้งไว้ในแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ไม่ตรงความเป็นจริง ภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่สมาชิกภาพสมบูรณ์ จะไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ และสมาคมจะคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่ยังไม่ได้ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์ให้แก่สมาชิกที่ถึงแก่ความตายนั้น เว้นแต่สมาคมกำหนดระเบียบเป็นอย่างอื่น
5. สมาคมจะมอบหลักฐานการเป็นสมาชิกในรูปบัตรประจำตัวสมาชิกให้แก่สมาชิกทุกคนสมาชิกของสมาคมจะมีหมายเลขประจำตัวสมาชิกได้หมายเลขเดียวเท่านั้น กรณี บัตรหาย, ชำรุด, แก้ไขข้อมูล, หรือขอบัตรใหม่ มีค่าธรรมเนียม 100 บาท
6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะต้องระบุชื่อบุคคล ตามข้อบังคับสมาคม พ.ศ. 2568 ข้อ 23 ให้เป็นผู้จัดการศพ หรือเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้ในใบสมัครให้ชัดเจน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ในภายหลัง สมาชิกต้องแจ้งให้สมาคมอนุมัติ ตามข้อบังคับสมาคม พ.ศ. 2568 ข้อ 22 โดยทำเป็นหนังสือตามแบบที่สมาคมกำหนด
7. สมาชิกสมทบ ตามข้อบังคับสมาคม พ.ศ. 2568 ข้อ 9 (2.1)-(2.3) จะขาดจากสมาชิกภาพเมื่อสมาชิกสามัญตามข้อ 9.1 (1.1) ขาดจากสมาชิกภาพ เว้นแต่การขาดสมาชิกภาพด้วยเหตุถึงแก่ความตาย

8. การขาดจากสมาชิกภาพ ตามข้อบังคับ ข้อ 14 สมาชิกไม่มีสิทธิเรียกเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ที่ได้ชำระตามข้อบังคับนี้คืนจากสมาคม รวมถึงเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” เว้นแต่เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่ยังไม่ได้ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์ให้แก่สมาชิกที่ถึงแก่ความตาย

ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. มีดังนี้

1. การสมัคร

- 1.1 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง โดยขอแบบฟอร์มใบสมัคร ได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ ดันสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. สามารถดาวน์โหลด จาก www.fscct.or.th
- 1.2 ชำระเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ณ วันที่ยื่นใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ดันสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. หรือ ที่ทำการสมาคม (กรณีสมัครตรง)
- 1.3 ชำระเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ด้วยความสมัครใจครบถ้วน ตามอัตราที่ สมาคมกำหนด
 - (1) เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกลาออก
 - (2) เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ
 - (3) เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการ
 - (4) เพื่อนำรายได้ที่เกิดจากเงินกองทุนมาใช้สวัสดิการ หรือช่วยเหลือแก้ไขปัญหาโดยให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ

2. เอกสารหลักฐานการสมัคร

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 2.3 ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร
- 2.4 แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง สส.ชสอ.ส.5 (1 ส.ค.68) โดยให้ผู้สมัครรับรองประวัติการรักษาโรคตามประกาศสมาคมฉบับที่ 31/2568 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2568 เรื่อง การกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน และผู้รับเงินสงเคราะห์ ลงนามเป็นพยาน
- 2.5 รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่ยื่นสมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. พร้อมพิมพ์ใส่แบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- 2.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ตามจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ที่ระบุไว้

- 2.7 หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด
กรณี สมัครเป็นสมาชิกสามัญ สส.ชสอ.
กรณี สมัครเป็นสมาชิกประเภทสมทบ ตามข้อบังคับ ข้อ 9 (2.1)-(2.3) ต้องนำหลักฐานการเป็นสมาชิก
สามัญของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สส.ชสอ., สส.สท. หรือ สส.สก. มาประกอบด้วย
- 2.8 หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด
- 2.9 หลักฐานการเป็นเจ้าของหน้าที่ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย
(9 สมาคม) หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ประสานงาน
- 2.10 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรสสมัครสมาชิกประเภทสมทบ หรือกรณีเป็นผู้
รับเงินสงเคราะห์
- 2.11 สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)
- 2.12 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เป็นต้น

3. หลักเกณฑ์การพิจารณาอนุมัติสมาชิก

- 3.1 การใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องลง
ลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น ยกเว้น กรณี ที่โรงพยาบาลของรัฐยินยอมออกใบรับรองแพทย์โดย
ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความยินยอมของโรงพยาบาลนั้นๆ สามารถนำมาแนบได้
- 3.2 กรณีใบรับรองแพทย์ หรือแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ระบุโรคตามประกาศของสมาคม
ฉบับที่ 31/2568 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2568 เรื่อง การกำหนดโรคที่ไม่รับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ.
ทาง สส.ชสอ. ไม่รับ เข้าเป็นสมาชิก
- 3.3 กรณีใบรับรองแพทย์ หรือแบบคำรับรองสุขภาพตนเองระบุโรคที่เข้าข่ายตามประกาศสมาคมฉบับที่
31/2568 ให้ศูนย์ประสานงานแจ้งผู้สมัครแนบประวัติการรักษาย้อนหลัง 1 ปี รวมถึงผลการรักษา
ณ ปัจจุบัน เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ
- 3.4 เอกสารประกอบการสมัคร ให้ศูนย์ประสานงานตรวจสอบการลงลายมือชื่อของผู้สมัคร และส่วน
ของศูนย์ประสานงานให้สมบูรณ์ก่อนนำเสนอสมาคม หากเอกสารไม่สมบูรณ์สมาคมขอสงวนสิทธิ์ในการ
นำเสนอพิจารณาอนุมัติเป็นสมาชิก
- 3.5 นำส่งเอกสารหลักฐานการสมัครฉบับจริง พร้อมนำส่งเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า
และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” มายังสมาคมภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ และไม่ให้เสียสิทธิการเป็นสมาชิกของ สส.ชสอ. จึงขอให้ศูนย์
ประสานงานดำเนินการนำส่งเอกสาร และนำส่งเงินให้กับสมาคมตรงตามเวลาที่กำหนด
- 3.6 กรณีเอกสารหลักฐานการสมัครหรือคุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิกไม่สมบูรณ์ ภายใน 45 วัน หลังจาก
คณะกรรมการดำเนินการมีมติให้ชะลอการอนุมัติเป็นสมาชิก สมาคมจะยกเลิกสมัครสมาชิกใน
โปรแกรมฌาปนกิจ คืนเงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง
สส.ชสอ.”

4. ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ประสานงาน

- 4.1 รับสมัครสมาชิกพร้อมตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารหลักฐานการสมัคร รับเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” นำส่งให้สมาคม ตามตารางการเก็บเงินที่สมาคมกำหนด
- 4.2 บันทึกข้อมูลผู้สมัครรายบุคคลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามระยะเวลาที่กำหนด และถือใช้ข้อมูลการบันทึกของศูนย์ประสานงานหากมีการแก้ไขภายหลังจากได้รับสิทธิ ให้แจ้งสมาคมเป็นลายลักษณ์อักษร
- 4.3 สแกนชุดสมัครเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และนำส่งชุดสมัครฉบับจริงมายังสมาคม ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 4.4 นำส่งเงินมายังสมาคมผ่านระบบ Bill Payment ธนาคารกรุงไทย ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 4.5 กรณีศูนย์ประสานงานไม่นำส่งชุดสมัคร หรือเอกสารประกอบการพิจารณาไม่สมบูรณ์ และไม่นำส่งเงินมายังสมาคมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้สมัครจะไม่ได้รับการพิจารณาในรอบนั้น

ตารางรายละเอียดการดำเนินการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.ประจำปี 2569 กรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 61 ปี

ลำดับ	รอบ	รับสมัครสมาชิกและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม	นำส่งชุดสมัครฉบับจริง และส่งเงินมายังสมาคม	คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติสมาชิก	รับสิทธิตามข้อบังคับ
1	3/2569	1-31 ม.ค. 2569	ภายใน 10 ก.พ. 2569	25-28 ก.พ. 2569	1 มี.ค. 2569
2	4/2569	1-28 ก.พ. 2569	ภายใน 10 มี.ค. 2569	25-31 มี.ค. 2569	1 เม.ย. 2569
3	5/2569	1-31 มี.ค. 2569	ภายใน 10 เม.ย. 2569	25-30 เม.ย. 2569	1 พ.ค. 2569

ตารางการเก็บเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้ากองทุนฯ กรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 61 ปี

รอบ 3/2569 รับสมัครสมาชิกระหว่าง วันที่ 1-31 มกราคม 2569

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	จำนวนเงินที่เรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก					จำนวนเงินที่ศูนย์ฯ นำส่งสมาคมต่อคน
				ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	เงินสมทบเข้ากองทุนฯ	รวมทั้งสิ้น	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	2514	50	50	5,500	-	5,600	5,550
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	2513	50	50	5,500	5,000	10,600	10,550
3		อายุ 57 ปี	2512	50	50	5,500	10,000	15,600	15,550
4		อายุ 58 ปี	2511	50	50	5,500	15,000	20,600	20,550
5		อายุ 59 ปี	2510	50	50	5,500	20,000	25,600	25,550
6		อายุ 60 ปี	2509	50	50	5,500	25,000	30,600	30,550
7		อายุ 61 ปี	2508	50	50	5,500	30,000	35,600	35,550

ตารางการเก็บเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้ากองทุนฯ

กรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 61 ปี

รอบ 4/2569 รับสมัครสมาชิกระหว่าง วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2569

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	จำนวนเงินที่เรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก					จำนวนเงินที่ศูนย์ฯ นำส่งสมาคมต่อคน
				ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	เงินสมทบเข้ากองทุนฯ	รวมทั้งสิ้น	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	2514	50	50	5,000	-	5,100	5,050
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	2513	50	50	5,000	5,000	10,100	10,050
3		อายุ 57 ปี	2512	50	50	5,000	10,000	15,100	15,050
4		อายุ 58 ปี	2511	50	50	5,000	15,000	20,100	20,050
5		อายุ 59 ปี	2510	50	50	5,000	20,000	25,100	25,050
6		อายุ 60 ปี	2509	50	50	5,000	25,000	30,100	30,050
7		อายุ 61 ปี	2508	50	50	5,000	30,000	35,100	35,050

ตารางการเก็บเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้ากองทุนฯ

กรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 61 ปี

รอบ 5/2569 รับสมัครสมาชิกระหว่าง วันที่ 1-31 มีนาคม 2569

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	จำนวนเงินที่เรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก					จำนวนเงินที่ศูนย์ฯ นำส่งสมาคมต่อคน
				ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	เงินสมทบเข้ากองทุนฯ	รวมทั้งสิ้น	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	2514	50	50	4,500	-	4,600	4,550
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	2513	50	50	4,500	5,000	9,600	9,550
3		อายุ 57 ปี	2512	50	50	4,500	10,000	14,600	14,550
4		อายุ 58 ปี	2511	50	50	4,500	15,000	19,600	19,550
5		อายุ 59 ปี	2510	50	50	4,500	20,000	24,600	24,550
6		อายุ 60 ปี	2509	50	50	4,500	25,000	29,600	29,550
7		อายุ 61 ปี	2508	50	50	4,500	30,000	34,600	34,550

5. การแจ้งรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านการอนุมัติ

5.1 ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับสิทธิการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ทาง www.fscct.or.th

5.2 นำส่งทะเบียนสมาชิกและบัตรประจำตัวสมาชิก ให้ทางศูนย์ประสานงานผ่านช่องทางไปรษณีย์

6. ติดต่อสอบถาม

6.1 สำนักงาน สส.ชสอ. อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สณ.สอ.) ชั้น 6

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถ.นครินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

6.2 เบอร์ติดต่อ สำนักงาน สส.ชสอ. : 0-2496-1251-2

6.3 เบอร์ติดต่อ ฝ่ายจัดการ สส.ชสอ.

- นายสมชาย รัตนอารี ผู้จัดการ : 08-1686-9760

- นางสาวสุคนธ์ สมใจ รองผู้จัดการ : 08-2854-1872, 08-5952-5617

- ฝ่ายทะเบียน : 08-1826-1140 , 09-2208-1316

- ฝ่ายการเงิน : 08-1826-1104 , 09-2208-1317

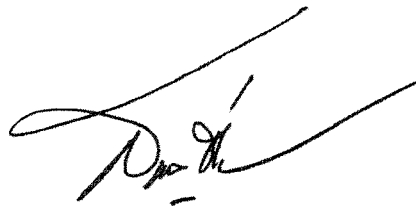
- ฝ่ายอำนวยการ : 09-2208-1162

- ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ : 08-1907-2641

6.4 สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 3 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568



(นายสมพล ตันตีสันติสม)

นายกสมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิก
ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย



แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ. (ประเภทสามัญ) : อายุไม่เกิน 61 ปี

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด รหัส.....พื้นที่.....
 ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....เลขบัตรประชาชน.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี วันที่สมัคร.....
 เลขมาปนกิจ.....รอบสมัคร.....วันที่เริ่มเป็นสมาชิก.....

เอกสารหลักฐานการสมัคร สส.ชสอ. ดังนี้

- ☐ 1. ใบสมัครสมาชิก : สส.ชสอ.ส.1/1 (สามัญพิเศษ)
- ☐ 2. สำหรับเจ้าหน้าที่ กรรมการ ศูนย์ประสานงาน และสมาคม : สส.ชสอ.ส.1/2 (สามัญพิเศษ)
- ☐ 3. หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ : สส.ชสอ.ส.2/1 (สามัญพิเศษ)
- ☐ 4. ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้ : สส.ชสอ.ส.2/2 (สามัญพิเศษ)
- ☐ 5. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้สมัคร
- ☐ 6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- ☐ 7. ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร)
- ☐ 8. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง : สส.ชสอ.ส.5 (1 ส.ค.68)
- ☐ 9. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 11. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่ยื่นสมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- ☐ 12. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือ สส.สท. สส.สก.
- ☐ 13. สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์) (ถ้ามี)
- ☐ 14. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- ☐ 15. สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)
- ☐ 16. เอกสารหลักฐานอื่นๆ.....

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	ผู้พิจารณาคุณสมบัติ
เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ผู้ตรวจสอบเอกสาร/...../.....	เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ประธาน,รองประธาน/เหรัญญิก,เลขานุการ/ผู้จัดการ/...../.....

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

- ☐ 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร
- ☐ 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
- ☐ 3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- ☐ 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
- ☐ 5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
- ☐ 6. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ณ วันยื่นสมัคร
- ☐ 7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของ สอ.
- ☐ 8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ☐ 9. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- ☐ 10. สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)



สส.ชสอ. ส.1/1 (สามัญพิเศษ)

สมัครด้วยตนเองผ่าน
☐ ศูนย์ประสานงาน
☐ ศูนย์ประสานงานประจำจังหวัด
สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม
เลขมาปณกิจ
รอบสมัคร

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ : อายุไม่เกิน 61 ปี

สมาคมมาปณกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

(1) ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก :

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/..... วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน - เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ ☐ หย่า หรือ หมาย

เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก

โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์ที่ทำงาน

(2) กลุ่มวิชาชีพของศูนย์ประสานงานต้นสังกัด :

☐ ครู ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ

สังกัด หน่วยงาน ดำรงตำแหน่ง

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน :

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ : ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อหมู่บ้าน/คอนโด/อื่นๆ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(5) การชำระเงิน

5.1) จำนวนเงินค่าสมัครครั้งแรกให้เป็นไปตามประกาศของสมาคม

☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

☐ ชำระจากเงินปันผลเฉลี่ยคืน

☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้าจากเงินกู้สามัญ

☐ อื่นๆ

**** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตรงตามโปรแกรมมาปณกิจของสมาคม และตรงกับประกาศของสมาคมหากไม่ตรงกัน ข้าพเจ้าขอยินยอมว่าการสมัครสมาชิกครั้งนี้เป็นโมฆะ ****

**** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมมาปณกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย(สส.ชสอ.) แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสมาคม รวมไปถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการกิจการของสมาคมเท่านั้น ****

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

- ☐ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.
- ☐ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี) ☐ ผู้จัดการ ☐ เภรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ ☐ ประธาน/รองประธาน ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

- คำสั่ง** ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....คราวประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)
- ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี) ☐ กรรมการ สส.ชสอ. ☐ อุปนายก สส.ชสอ. ☐ นายก สส.ชสอ.
--

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภากาชาดของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ทำงานประจำในตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

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

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และ
ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น
เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใด ๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร (ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ/เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงาน

(ลงชื่อ)..... ประธาน/รองประธาน/กรรมการ ศูนย์ประสานงาน

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง วิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

1.1 สามี ภริยา คู่สมรส บุตร บิดา มารดา

1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

1.5 หลุ่ ป้า น้า อา

1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1-1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน กรณี ไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.4 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.2 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.5 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.3 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.6 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ณ วันที่.....



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

สมาคมปณิกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน - อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ดังนี้

- ☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง
- ☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- ☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- (4.1) โรคมะเร็ง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.3) โรค้วนโรคในระยะอันตราย ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.4) โรคเบาหวานขึ้นรุนแรง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุค่าน้ำตาล.....mg% / Hba1c =.....
- (4.5) โรคเอดส์ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.6) โรคเอสแอลอี (SLE) ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.7) โรคตับแข็ง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.8) โรคปอดเรื้อรัง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.9) ภาวะไตวาย ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงแล้ว ขอให้ สส.ชสอ. ตัดสิทธิให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สส.ชสอ. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิและใช้สิทธิใดๆ ในการที่ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้ตายตามประกาศของสมาคม ที่ 31/2568 เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2568 และตามแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าตายไปก่อนครบกำหนด 1 ปี ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า และขอมอบอำนาจให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ.....

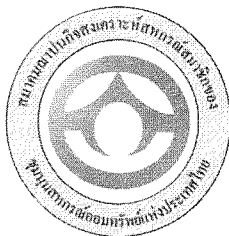
ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)



- ☐ สมัครสมาชิก
☐ ขอความเป็นธรรม
☐ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ชื่อ-นามสกุล.....เลขสมาชิกสหกรณ์.....เลขฌาปนกิจ.....

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

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

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.”

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขทะเบียนสมาชิก.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด วัน/เดือน/ปี เกิด.....
อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์
ของกองทุนเป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผู้ใดบังคับทั้งสิ้น

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)



หนังสือยินยอมให้นำเงินปันผลหักชำระค่าสงเคราะห์

สมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธาน/ผู้จัดการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ชุมพร จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ชุมพร จำกัด

เลขทะเบียน.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด ชุมพร

ขอทำหนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลประจำปีของทุกๆ ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้นำเงินปันผลประจำปีของทุกๆ ปี เพื่อนำมาชำระค่าสงเคราะห์สมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าได้สมัครเป็นสมาชิกไว้ตามจำนวนที่สมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) เรียกเก็บในแต่ละปี

ข้อ 2. สำหรับเงินปันผลที่เหลือนอกเหนือจากเงินค่าสงเคราะห์สมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ข้าพเจ้าขอรับเงินปันผลตามปกติที่สหกรณ์ฯ มีกำหนดจ่ายให้กับสมาชิก

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอผูกพันเพื่อการนี้ โดยการยินยอมให้หักเงินปันผลเพื่อชำระค่าสงเคราะห์ฯ เป็นรายปีในแต่ละปีตลอดไป

ข้อ 4. หากข้าพเจ้าต้องการยกเลิกหนังสือยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ทราบสหกรณ์ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นการยืนยันการยกเลิกหนังสือยินยอมดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)



แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ. (ประเภทสมทบ) : อายุไม่เกิน 61 ปี

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด รหัส.....พื้นที่.....
 ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....เลขบัตรประชาชน.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี วันที่สมัคร.....
 เลขมาปนกิจ.....รอบสมัคร.....วันที่เริ่มเป็นสมาชิก.....

เอกสารหลักฐานการสมัคร สส.ชสอ. ดังนี้

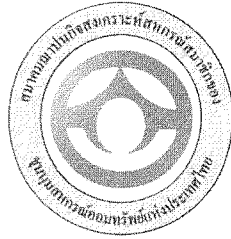
- ☐ 1. ใบสมัครสมาชิก : สส.ชสอ.ส.3/1 (สมทบพิเศษ)
- ☐ 2. สำหรับเจ้าหน้าที่ กรรมการ ศูนย์ประสานงาน และสมาคม : สส.ชสอ.ส.3/2 (สมทบพิเศษ)
- ☐ 3. หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ : สส.ชสอ.ส.4/1 (สมทบพิเศษ)
- ☐ 4. ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้ : สส.ชสอ.ส.4/2 (สมทบพิเศษ)
- ☐ 5. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้สมัคร
- ☐ 6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- ☐ 7. ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร)
- ☐ 8. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง : สส.ชสอ.ส.5 (1 ส.ค.68)
- ☐ 9. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 11. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่ยื่นสมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- ☐ 12. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือ สส.สท. สส.สก.
- ☐ 13. หลักฐานการเป็นเจ้าหน้าที่ 9 สมาคม หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ประสานงาน 9 สมาคม
- ☐ 14. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด
- ☐ 15. สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์หรือผู้สมัคร) (ถ้ามี)
- ☐ 16. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- ☐ 17. สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)
- ☐ 18. เอกสารหลักฐานอื่นๆ.....

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	ผู้พิจารณาคุณสมบัติ
เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ผู้ตรวจสอบเอกสาร/...../.....	เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ประธาน,รองประธาน/เหรัญญิก,เลขานุการ/ผู้จัดการ/...../.....

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

- ☐ 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร
- ☐ 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
- ☐ 3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- ☐ 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
- ☐ 5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
- ☐ 6. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ณ วันยื่นสมัคร
- ☐ 7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสมทบของ สอ.
- ☐ 8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ☐ 9. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- ☐ 10. สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)



สส.ชสอ. ส.3/1 (สมทบพิเศษ)

ประเภทสมทบ	
☐ คู่สมรส	☐ บุตร
☐ บิดา	☐ บุตรบุญธรรม
☐ มารดา	☐ สมทบสหกรณ์
สมัครด้วยตนเองผ่าน	
☐ ศูนย์ประสานงาน	
☐ ศูนย์ประสานงานประจำจังหวัด	
สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม	
เลขมาปนกิจ	
รอบสมัคร	

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ : อายุไม่เกิน 61 ปี

สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

(1) ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก :

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/..... วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ จำกัด ☐ หย่า หรือ หม้าย

(2) ชื่อสมาชิกสามัญ สหกรณ์ออมทรัพย์ จำกัด

เลขทะเบียนสมาชิก เลขมาปนกิจ โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์บ้าน

(3) กลุ่มวิชาชีพของศูนย์ประสานงานต้นสังกัด :

☐ ครู ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ ☐ สส.สท. ☐ สส.สก.

สังกัด หน่วยงาน ดำรงตำแหน่ง

(4) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน :

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(5) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ : ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อหมู่บ้าน/คอนโด/อื่นๆ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(6) การชำระเงิน

6.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกเป็นไปตามประกาศของสมาคม

☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

6.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

☐ ชำระจากเงินปันผลเฉลี่ยคืน

☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้าจากเงินกู้สามัญ

☐ อื่นๆ

**** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตรงตามโปรแกรมมาปนกิจของสมาคม และตรงกับประกาศของสมาคมหากไม่ตรงกัน ข้าพเจ้าขอยินยอมว่าการสมัครสมาชิกครั้งนี้เป็นโมฆะ ****

**** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสมาคม รวมไปถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินกิจการของสมาคมเท่านั้น ****

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

☐ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

☐ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

☐ ผู้จัดการ

☐ เภรณญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

☐ ประธาน/รองประธาน ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....คราวประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

☐ กรรมการ สส.ชสอ.

☐ อุปนายก สส.ชสอ.

☐ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมอสังหาริมทรัพย์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ทำงานประจำในตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

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

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และ
ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น
เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร (ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ/เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงาน

(ลงชื่อ)..... ประธาน/รองประธาน/กรรมการ ศูนย์ประสานงาน

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง วิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|--|
| 1.1 สามี ภริยา คู่สมรส บุตร บิดา มารดา | 1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย |
| 1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน | 1.5 หลง ป้า น้า อา |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1-1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน กรณี ไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.4 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.2 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.5 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.3 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.6 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)
 ณ วันที่.....



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

สมาคมบำนาญกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน - อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ดังนี้

- ☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง
- ☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- ☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- (4.1) โรคมะเร็ง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.3) โรคหัวใจในระยยะอันตราย ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.4) โรคเบาหวานขึ้นรุนแรง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุค่าน้ำตาล.....mg% / Hba1c =.....
- (4.5) โรคเอดส์ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.6) โรคเอสแอลอี (SLE) ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.7) โรคตับแข็ง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.8) โรคปอดเรื้อรัง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.9) ภาวะไตวาย ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงแล้ว ขอให้ สส.ชสอ. ตัดสิทธิให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สส.ชสอ. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิและใช้สิทธิใดๆ ในการที่ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้ตายตามประกาศของสมาคม ที่ 31/2568 เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2568 และตามแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าตายไปก่อนครบกำหนด 1 ปี ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า และขอมอบอำนาจให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)



- ☐ สมัครสมาชิก
☐ ขอความเป็นธรรม
☐ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ชื่อ-นามสกุล.....เลขสมาชิกสหกรณ์.....เลขฌาปนกิจ.....

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....
(.....)

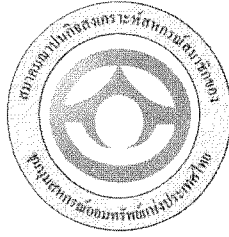
ผู้ยื่นเอกสาร

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

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.”

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

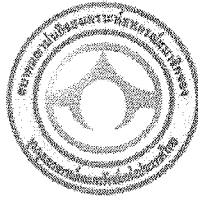
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขทะเบียนสมาชิก.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด วัน/เดือน/ปี เกิด.....
อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์
ของกองทุนเป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผู้ใดบังคับทั้งสิ้น

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)



หนังสือยินยอมให้นำเงินปันผลหักชำระค่าสงเคราะห์

สมาคมปากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธาน/ผู้จัดการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ชุมพร จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ชุมพร จำกัด

เลขทะเบียน.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด ชุมพร

ขอทำหนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลประจำปีของทุกๆ ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้นำเงินปันผลประจำปีของทุกๆ ปี เพื่อนำมาชำระค่าสงเคราะห์สมาคมปากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าได้สมัครเป็นสมาชิกไว้ตามจำนวนที่สมาคมปากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) เรียกเก็บในแต่ละปี

ข้อ 2. สำหรับเงินปันผลที่เหลือนอกเหนือจากเงินค่าสงเคราะห์สมาคมปากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ข้าพเจ้าขอรับเงินปันผลตามปกติที่สหกรณ์ฯ มีกำหนดจ่ายให้กับสมาชิก

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอผูกพันเพื่อการนี้ โดยการยินยอมให้หักเงินปันผลเพื่อชำระค่าสงเคราะห์ฯ เป็นรายปีในแต่ละปีตลอดไป

ข้อ 4. หากข้าพเจ้าต้องการยกเลิกหนังสือยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ทราบสหกรณ์ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นการยืนยันการยกเลิกหนังสือยินยอมดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)