

เอกสารประกอบการสมัครสมาชิกสมทบ

1. สำเนาบัตรประชาชนผู้สมัคร 1 แผ่น
2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร 1 แผ่น
3. สำเนาบัตรประชาชนสมาชิกสามัญ 1 แผ่น
4. สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิกสามัญ 1 แผ่น



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประเภทสมทบ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....บ้าน.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดเลย รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ได้ทราบข้อความ และเงื่อนไขในข้อบังคับสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ให้ถ้อยคำเพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

1. ข้าพเจ้าเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี.....เดือน อายุครบ 60 ปีในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขที่บัตรประชาชน
2. อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดเลยที่ตั้งเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดเลยรหัสไปรษณีย์.....โทร.....ได้รับเงินเดือน.....บาท สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าหรือหม้าย
3. ความสัมพันธ์เป็น ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา/มารดา ของสมาชิกสามัญ
ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อบังคับของสหกรณ์นี้ ทุกประการ
5. ถ้าข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงในเงื่อนไขต่าง ๆ ดังนี้
 - 5.1 การส่งค่าหุ้นให้สหกรณ์หักเป็นครั้งคราว (ต้องไม่ต่ำกว่าขั้นต่ำที่กำหนดในระเบียบ)
 - 5.2 ในการส่งค่าหุ้นครั้งแรก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระค่าหุ้น.....บาท ค่าธรรมเนียมแรกเข้า.....บาท
 - 5.3 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติ ของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการ

สหกรณ์รับเข้าเป็นสมาชิกโดย ☐ การอนุมัติของประธาน
☐ มติที่ประชุมกรรมการเมื่อ.....
ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและค่าหุ้นครั้งแรกเมื่อวันที่.....
ได้เลขทะเบียนที่

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครดังกล่าวแล้ว เห็นควรดังนี้
รับเข้าเป็นสมาชิก ☐ สมทบ ☐ ไม่ควรรับเป็นสมาชิกสมทบ
เพราะขาดคุณสมบัติคือ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

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

ความเห็นผู้จัดการ ☐ ควรรับ ☐ ไม่ควรรับ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นประธาน ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)



ประกาศสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด เรื่อง รับสมัครสมาชิกประเภทสมทบ

อาศัยอำนาจตามความในหมวด 4 ข้อ 10 แห่งข้อบังคับสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด พ.ศ. 2566 โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 25/2566 ในคราวประชุมครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2566 เห็นชอบให้สมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด ประกาศรับสมัครสมาชิกประเภทสมทบโดยมีเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- 1.1 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- 1.2 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- 1.3 ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- 1.4 ไม่เป็นสมาชิกประเภทสามัญ
- 1.5 เป็นคู่สมรส หรือบุตร หรือบิดามารดาของสมาชิกประเภทสามัญ
- 1.6 เป็นผู้ศรัทธา เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสมาคม
- 1.7 มีสุขภาพแข็งแรง
- 1.8 มีอายุในวันสมัครไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์

2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผู้สมัครจะต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้ อย่างละ 1 ฉบับ

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 2.3 สำเนาใบสำคัญแสดงการสมรส (ถ้ามี) กรณีผู้ขอใช้คำนำหน้านาม “นางสาว” หรือใช้นามสกุลเดิม ต้องแนบแบบ คร.2
- 2.4 สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)
- 2.5 ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง อายุไม่เกิน 30 วัน
- 2.6 หลักฐานของผู้รับเงินสงเคราะห์ตามแบบของสมาคม ดังนี้
เอกสารประกอบตามข้อ 2.1 , ข้อ 2.2 , ข้อ 2.3 และ ข้อ 2.4
- 2.7 ผู้รับรองสมาชิกสมทบ ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์และเอกสารประกอบ ดังนี้
 - 2.7.1 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
 - 2.7.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

3. การรับสมัคร

- 3.1 สถานที่รับสมัคร สำนักงานสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด ตั้งอยู่ที่ 510/1 หมู่ที่ 9 ตำบลนาอาน อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย โทร. 0 4281 1165
- 3.2 กำหนดระยะเวลาการรับสมัครเป็นไปตามข้อบังคับของสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด ในวันและเวลาทำการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

3.3 ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ตามแบบที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด กำหนดและชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี ค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้าตามอัตราที่ประชุมใหญ่กำหนด และเป็นไปตามข้อบังคับของสมาคม ดังนี้

3.3.1 ค่าสมัคร 50 บาท (ห้าสิบบาทถ้วน)

3.3.2 ค่าบำรุง ปีละ 50 บาท (ห้าสิบบาทถ้วน)

3.3.3 ค่าสงเคราะห์ ศพละ 25 บาท (ยี่สิบบาทถ้วน)

3.4 การเข้าเป็นสมาชิกนับแต่วันที่ได้รับอนุมัติจากนายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด และจะเกิดสิทธิคุ้มครอง หลัง 90 วัน ยกเว้นสมาชิกเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2566



(นายวิรัตน์ พุทธทองศรี)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด





ใบสมัครสมาชิก
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด
(สสอ.ครูเลย)

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

1. ข้อมูลสมาชิก

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้างหรือหม้าย

ชื่อคู่สมรส.....

(2) ความสัมพันธ์กับสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
หน่วย.....ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ชื่อหมู่บ้าน.....

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

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

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ชื่อหมู่บ้าน.....

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

(5) ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน (ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา.....)

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ชื่อหมู่บ้าน.....

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

2. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

(1) เงินค่าสมัคร.....เป็นเงิน.....บาท

(2) เงินค่าบำรุง.....เป็นเงิน.....บาท

(3) เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า.....เป็นเงิน.....บาท

รวมทั้งสิ้น เป็นเงิน.....บาท

ตัวอักษร (.....)

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สสอ.ครุเลย พึงจ่าย โดยมอบให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1.....เกี่ยวข้องกับ.....
 3.2.....เกี่ยวข้องกับ.....
 3.3.....เกี่ยวข้องกับ.....
 3.4.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับและระเบียบ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุเลย จำกัด และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบ เงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุเลย จำกัด

ตรวจสอบเอกสารแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเข้าเป็นสมาชิก สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุเลย จำกัด รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสหกรณ์ออมทรัพย์ครุเลย จำกัด หมวด 4 วิธีการรับสมัครของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุเลย จำกัด

ลงชื่อ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

สำหรับผู้จัดการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุเลย จำกัด

- ☐ ควรอนุมัติเข้าเป็นสมาชิก สสอ.ครุเลย
☐ ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

สำหรับนายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุเลย จำกัด

- ☐ อนุมัติเข้าเป็นสมาชิก สสอ.ครุเลย
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....



เอกสารแนบท้ายใบสมัครสมาชิกประเภทสมทบ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเลย จำกัด เลขทะเบียน.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ชื่อหมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ กรณีที่ไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ ดังนี้

1) ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ชื่อหมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

2) ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ชื่อหมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

3) ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ชื่อหมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

4) ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ชื่อหมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)