เลขที่สมาชิก .....

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... สถานภาพ □ โสด □ หม้าย □ หย่า □ สมรส ชื่อคู่สมรส..... ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด เลขที่สมาชิก.....และรับราชการในตำแหน่ง..... ระดับ..... สังกัดหน่วยงาน (อบจ./อบต./เทศบาล/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/อื่นๆ ระบุ) .....,ที่ตั้งสำนักงานเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... ที่อยู่ปัจจุบัน (ตามทะเบียนบ้าน) เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์เคลื่อนที่..... ID Line: ..... อีเมล์ .....

ประสงค์ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกประการ และขอชำระเงินดังนี้

1) ค่าสมัคร	จำนวน	100	บาท	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
2) ค่าบำรุงรายปี	จำนวน	50	บาท	(ห้าสิบบาทถ้วน)
3) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	จำนวน	500	บาท	(ห้าร้อยบาทถ้วน)
	รวมทั้งสิ้น	**650**	**บาท**	**(หกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)**

พร้อมทั้งได้แนบเอกสาร หลักฐานต่างๆ ดังนี้

1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างละ 1 ฉบับ

2) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

3) ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน จากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อบังคับ ระเบียบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

คณะกรรมการสมาคมฯมีมติให้รับเข้าเป็นสมาชิกได้ในการประชุมครั้งที่ ...../..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายทะเบียนสมาชิก / ผู้จัดการ	ได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วนแล้ว รวม 650 บาท (หกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เหรัญญิก / เจ้าหน้าที่การเงิน

<u>หมายเหตุ</u> : ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้น 90 วันนับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัครสมาชิกแก่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้ว กรณีที่ผู้สมัครรายใดไม่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการสมาคมให้เข้าเป็นสมาชิกทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะคืนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า รวมเป็นจำนวนเงิน 650 บาท ให้แก่ผู้สมัครภายใน 30 วันนับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมมีมติไม่รับเข้าเป็นสมาชิก

<u>เอกสารแนบในการสมัครสมาชิกฌาปนกิจฯ สอ.อปท.</u>

☐ 1. ใบสมัครสมาชิก

☐ 2. หนังสือแสดงเจตนาการตั้งผู้รับประโยชน์

☐ 3. หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระหนี้เงินสงเคราะห์

☐ 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐ อย่างละ 1 ฉบับ

☐ 5. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

☐ 6. **<u>ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน จากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย จำนวน 1 ฉบับ</u>**

☐ 7. สำเนาการโอนเงิน

หนังสือแสดงเจตนาการตั้งผู้รับผลประโยชน์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เลขที่สมาชิก..... ขอแสดงเจตนาการตั้งผู้รับผลประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2565 ข้อ 23

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ในระหว่างเป็นสมาชิกข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จ่ายเงินสงเคราะห์ตามสิทธิของการเป็นสมาชิกให้แก่ผู้รับประโยชน์ของข้าพเจ้า และหรือให้มีหน้าที่จัดการพันธะต่างๆ รวมทั้งหนี้เงินกู้ที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด นี้ด้วย คือ

ลำดับที่ 1 สหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด (กรณีมีหนี้เงินกู้)

ลำดับที่ 2 .....
เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 3 .....
เกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โดยมีเงื่อนไขให้หักชำระหนี้แก่สหกรณ์ตามลำดับที่ 1 ให้ครบถ้วนก่อน กรณีมีเงินเหลือ ให้ดำเนินการจ่ายให้กับผู้รับผลประโยชน์ลำดับที่ 2 และลำดับที่ 3 ดังนี้.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ทำหนังสือ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน

(.....) (.....)

หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... เลขที่สมาชิก.....
ตำแหน่ง ..... สังกัด.....
อำเภอ.....จังหวัด ..... มีความประสงค์ให้หน่วยงานหักเงิน และส่งให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ สถ./สถ.จ./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต./อบจ./..... ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้หน่วยงานหัก เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้าเพื่อส่งชำระเงินสงเคราะห์ ค่าบำรุงประจำปี หรือเงินอื่น ๆ แล้วแต่กรณี ตามที่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งหน่วยงาน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าโอนย้ายไปอยู่ สถ./สถ.จ./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต./อบจ.หรือหน่วยงานอื่น ยินดีให้ สถ./สถ.จ./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต./อบจ. หรือหน่วยงานอื่น ที่ข้าพเจ้าย้ายไปสังกัดหักเงิน ตามข้อ 1 และส่งให้ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ ..... พยานคนที่ 1
(.....)

ลงชื่อ ..... พยานคนที่ 2
(.....)

<u>หมายหตุ</u> : พยานคนที่ 1 ได้แก่ นายก อปท. หรือปลัด อปท.
พยานคนที่ 2 ได้แก่ ผอ.กองคลัง หรือเจ้าหน้าที่การเงินผู้มีหน้าที่หักเงินหน้าฎีกา