

***** ต้องมาสมัครด้วยตนเอง และใช้ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น**

โปรดเขียนด้วยบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง	
เอกสารประกอบ	
1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน	2 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน	2 ชุด
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)	2 ชุด
4. ใบแจ้งรายการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	2 ชุด
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง นี้อายุไม่เกิน 30 วัน	
6. สำเนาบัตรและ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์	2 ชุด

สสอ. 1



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนนุสสกรณ์ออมทรัพย์กรุงเทพ (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....คู่สมรสชื่อ.....

(1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็นบุคลากรทางการศึกษา และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ครุ
นครสวรรค์ จำกัด

(2) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

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

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน บาท ดังนี้

/ ชำระเป็นเงินสด

ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

ชำระจากเงินปันผล, เลี้ยคืน

ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนนุสสกรณ์

ออมทรัพย์กรุงเทพแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไข

ดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุ นครสวรรค์ จำกัด เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอ. และได้แนบ หลักฐาน ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตาม ข้อบังคับ และระเบียบ สหภาพพนักงานสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย ประกาศ สสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง
- i อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
 - i ไม่อนุมัติ เนื่องจาก
-

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)	
i	นายก สสอ.
i	ประธาน สอ.....
i	ผู้จัดการ สอ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนมุสลิมสภครณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด เลขทะเบียนที่.....สังกัดหน่วย.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

1. สถานภาพ โสด หย่า หรือ หม้าย สมรส คู่สมรสชื่อ.....

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สสอ.พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนครสวรรค์ จำกัด เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้

21.....เกี่ยวข้องเป็น.....

22.....เกี่ยวข้องเป็น.....

23.....เกี่ยวข้องเป็น.....

24.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3.ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนมุสลิมสภครณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.) ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้และเงินสงเคราะห์ศพหรือสงเคราะห์ศพล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ ตั้งแต่วันที่สหกรณ์ออมทรัพย์ฯให้กู้เพื่อจ่ายให้ สสอ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสอ.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สสอ.

(.....)