



ประกาศ สภาคณาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก

-----* * *-----

ด้วย นายทะเบียนสภาคณาปนกิจสงเคราะห์ประจำห้องที่เทศบาลเมืองตาก ได้รับจดทะเบียนสภาคณาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒ มีผลตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2566 และอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติการอุปถัมภ์การอุปถัมภ์การสงเคราะห์ พ.ศ. 2545 อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8,9,10,11 และ 12 แห่งข้อบังคับสภาคณาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒ พ.ศ. 2566 และมติที่ประชุมผู้เริ่มก่อการจัดตั้งสภาคณาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒ (สส.ชสน.๒) ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 เห็นชอบให้ประกาศรับสมัครสมาชิก โดยให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- 1.1 เป็นสมาชิกหรือสมาชิกสมทบ สหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสหกรณ์สมาชิกชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ
- 1.2 เป็นบิดา มารดา คู่สมรส บุตรชอบด้วยกฎหมาย และบุตรบุญธรรมชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกหรือสมาชิกสมทบ สหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสหกรณ์สมาชิกชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ
- 1.3 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะและมีอายุไม่เกิน 85 ปี (ตามปีปฏิทิน) เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2481
- 1.4 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
- 1.5 ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน
- 1.6 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

2. หลักฐานการสมัคร

- 2.1 ใบสมัครสมาชิก แบบคำรับรองสุขภาพตนและหนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนา การรับเงินสงเคราะห์และการหักเงิน
- 2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ
- 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- 2.4 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
- 2.5 สำเนาใบทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
- 2.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
- 2.7 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นที่หนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ฉบับจริงอายุไม่เกิน 30 วันนับถึงวันที่สมัคร จำนวน 1 ฉบับ

3. ค่าสมัคร เงินบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ต้องชำระเงิน ดังนี้

- | | |
|---------------------------|-----------|
| 3.1 ค่าสมัคร | 50 บาท |
| 3.2 ค่าบำรุงรายปี | 50 บาท |
| 3.3 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | 1,200 บาท |

4. การสมัคร

4.1 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานและชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ด้วยตนเอง ณ ศูนย์ประสานงาน (สส.ชสน. ๒) สหกรณ์ต้นสังกัดของสมาชิก

4.2 กำหนดยื่นใบสมัคร ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 9 มีนาคม 2566

ประกาศ ณ วันที่ 13 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

(ลงชื่อ)



(นายปรีชา เขษฐ์ตระกูล)

ประธานผู้เริ่มก่อการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒



ประกาศ สหประชากรมหาวิทยาลัยสงเคราะห์ชมนรณออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒
เรื่อง เงื่อนไขการไ้รับเงินสงเคราะห์

----- * * * -----

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 10,12 และข้อ 49 ของข้อบังคับสหประชากรมหาวิทยาลัยสงเคราะห์ชมนรณออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒ พ.ศ. 2566 และที่ประชุมผู้เริ่มก่อการจัดตั้งสหประชากรมหาวิทยาลัยสงเคราะห์ชมนรณออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒ (สส.ชสน.๒) ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 ได้มีมติให้ประกาศเงื่อนไขการไ้รับเงินสงเคราะห์สหประชากรมหาวิทยาลัยสงเคราะห์ชมนรณออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒ ดังต่อไปนี้

1. สมาชิกสมาคมฯ ที่ถึงแก่กรรม ที่มีสิทธิ์ไ้รับเงินสงเคราะห์ตามข้อบังคับสมาคมฯ ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 90 วันนับถัดจากวันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก ยกเว้น
2. สมาชิกสมาคมฯ ที่ถึงแก่กรรม ด้วยโรคมะเร็ง, โรคหัวใจ, โรคเบาหวานขั้นรุนแรง, โรควัณโรค, โรคปอดเรื้อรัง, โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง, โรคไตระยะยะ, โรคหลอดเลือดสมอง ให้มีสิทธิ์ไ้รับเงินสงเคราะห์ตามข้อบังคับสมาคมฯ แต่ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีนับถัดจากวันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก
3. จำนวนเงินสงเคราะห์ที่ผู้จัดการมรดกและผู้รับผลประโยชน์จะไ้รับ เมื่อสมาชิกถึงแก่กรรม ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกของสมาคมในขณะนั้น

ประกาศ ณ วันที่ 13 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

(ลงชื่อ)

(นายปรีชา เขษฐ์ตระกูล)

ประธานผู้เริ่มก่อการจัดตั้งสหประชากรมหาวิทยาลัยสงเคราะห์
ชมนรณออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ
1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน
4. สำเนาทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรส
5. สำเนาทะเบียนรับรองบุญคุณธรรม กรณี บุตรบุญธรรม
6. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
7. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินสงเคราะห์
8. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์

สส.ชสน.๒ - 1



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ ๒ (สส.ชสน. ๒)

เขียนที่

วันที่.....เดือนพ.ศ.

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่.....สังกัด/โรงเรียน.....

เป็นสมาชิกของสหกรณ์..... เลขสมาชิกสหกรณ์.....

กรณีผู้สมัครไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ โปรดกรอกข้อ (1) ให้ครบถ้วน *

(1) เป็น <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> บุตรบุญธรรม ของ สมาชิกสหกรณ์.....จำกัด เลขที่สมาชิก.....
--

(2) ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(4) ชำระเงินค่าสมัครครั้งแรก จำนวน.....บาท (ค่าสมัคร 50 บาท ค่าบำรุงรายปี 50 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 1,200 บาท) และครั้งต่อไปชำระดังนี้ ชำระเป็นเงินสดทุกปี ชำระหักจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของ.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี..... หักชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน ของ.....สมาชิกสหกรณ์ฯ

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำยินยอมของสมาชิกสหกรณ์ ให้หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ หรือ หักชำระจากเงินปันผล,เงินปันคืน

ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
..... จำกัด เลขสมาชิก.....ยินยอมให้สมาคมมาปันกิ่ง
สงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ (สส.ชสน.๒) หักชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินบำรุงสมาคม
รายปี ของ.....ตามที่สมาคมฯ เรียกเก็บโดย
 หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของข้าพเจ้า หักชำระจากเงินปันผล,เงินปันคืนของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่
ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร
 เป็นผู้มีความสมบัติถูกต้องครบถ้วน
 ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
 ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
 ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก
 ไม่ควรรับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)

ความเห็นของเลขานุการศูนย์/ประธานศูนย์ประสานงาน
 ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก ไม่ควรรับเป็นสมาชิก
 อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

การอนุมัติ
 ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่
ลงชื่อ.....เลขานุการ สส.ชสน.๒
(.....)

ทราบ
ลงชื่อ.....นายกสมาคม
(.....)

*** หมายเหตุ ***

1. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์
2. สำเนาเอกสาร ต้องลงลายมือชื่อกำกับทุกฉบับ
3. พยานต้องเป็นบุคคลไม่เกี่ยวข้องกับผู้สมัครหรือผู้รับผลประโยชน์

