สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.ชสอ.ว.96/2562

12 พฤศจิกายน 2562

เรื่อง ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 3/2563 ถึง รอบที่ 2/2564

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ประจำสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 3/2563 ถึง รอบที่ 2/2564	จำนวน 1 ชุด
2. ขั้นตอนการดำเนินงาน สำหรับศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.	จำนวน 1 แผ่น
3. แบบฟอร์มการสมัครสมาชิก สส.ชสอ.	จำนวน 1 ชุด
4. แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ สส.ชสอ.	จำนวน 1 แผ่น
5. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง	จำนวน 1 แผ่น
6. แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ.	จำนวน 1 แผ่น
7. Bill Payment	จำนวน 1 แผ่น
8. ตารางการนับอายุการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. (เอกสารแนบท้าย)	จำนวน 1 แผ่น

ด้วยสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ประกาศให้รับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 3/2563 ถึง รอบที่ 2/2564 รับสมัครวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2563 จำนวนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,840 บาท (รวมค่าสมัครและค่าบำรุง) ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับ ข้อ 16 แก้ไขครั้งที่ 1 พ.ศ. 2559 ประกาศ ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2559 กำหนดรับสมัครสมาชิก ดังนี้

1.ประเภทสามัญ

2.ประเภทสมทบ

3.ช่วงอายุในการเปิดรับสมัคร

- **ช่วงที่ 1 อายุ 20 – 49 ปี** รับสมัครตามปกติ
- **ช่วงที่ 2 อายุไม่เกิน 50 - 55 ปี** **ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2563 เท่านั้น**

(รายละเอียดคุณสมบัติตามเอกสารแนบท้าย)

สมาคมฯ จึงส่งประกาศการรับสมัครสมาชิกเพื่อให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ประชาสัมพันธ์และรับสมัครสมาชิกตามประกาศดังกล่าวข้างต้น

อนึ่ง ทางสมาคมได้แก้ไขแบบฟอร์มการสมัครให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับ และแก้ไขแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์พร้อมกับแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง จึงขอให้ศูนย์ฯ ได้ใช้แบบฟอร์มประกอบการสมัครตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ โดยเริ่มใช้ ณ วันที่ 1 มกราคม 2563

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ก๊ก ดอนสำราญ)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิก

ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

สส.ชสอ. (ฝ่ายทะเบียน)

โทร. 02 4961048, 02 4961251 – 2

โทรสาร. 02 4961253

รอบ 3/2563 ถึง 2/2564

ประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย รอบ 3/2563 ถึง 2/2564

****

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และ ข้อ 11 แห่งข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 5 ในคราวประชุมครั้งที่ 14/2562 เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2562 มีมติการกำหนดให้มีการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. **รอบ 3/2563 ถึง 2/2564** ให้เป็นไปตามข้อบังคับฯ ดังนี้

1 **คุณสมบัติสมาชิกมี 2 ประเภท ดังนี้**

1.1 ประเภทสามัญ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ (ที่เป็นสมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)

1.1.2 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มอาชีพยกเว้นสมาชิกรับตรง

1.1.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.1.4 อายุในการเปิดรับสมัคร ดังนี้

- **ช่วงที่ 1 อายุ 20–49 ปี** (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)
- **ช่วงที่ 2 อายุไม่เกิน 50 - 55 ปี** (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2508, พ.ศ. 2509, พ.ศ.2510, พ.ศ. 2511, พ.ศ. 2512, พ.ศ. 2513 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) **ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2563 เท่านั้น**

เนื่องจากตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป สมาคมฯ ปรับลดอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิกลง 5 ปี ทำให้สมาชิกที่อายุอยู่ใน**ช่วงที่ 2 มีสิทธิสมัครได้ภายใน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เท่านั้น** และแผนการรับสมัครในปี พ.ศ. 2564 สมาคมฯ จะเปิดรับสมัครสมาชิกที่อายุไม่เกิน 50 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 และ 2515 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) ทั้งนี้การปรับลดอายุในปี 2564 ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลการรับสมัครสมาชิกในปี 2563

1.2 ประเภทสมทบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.2.1 เป็น**คู่สมรส** ของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.2 เป็น**เจ้าหน้าที่** ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.3 เป็น**บิดา มารดา** ของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.4 เป็น**บุตร บุตรบุญธรรม** ของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (ที่บรรลุนิติภาวะ)

1.2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.2.6 อายุในการเปิดรับสมัคร ดังนี้

- **<u>ช่วงที่ 1 อายุ 20 – 49 ปี</u>** (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

- **<u>ช่วงที่ 2 อายุไม่เกิน 50 - 55 ปี</u>** (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2508, พ.ศ. 2509, พ.ศ.2510, พ.ศ. 2511, พ.ศ. 2512, พ.ศ. 2513 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) **<u>ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2563 เท่านั้น</u>**

เนื่องจากตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป สมาคมฯ ปรับลดอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิกลง 5 ปี ทำให้สมาชิกที่อายุอยู่ใน**<u>ช่วงที่ 2 มีสิทธิสมัครได้ภายใน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เท่านั้น</u>** และแผนการรับสมัครในปี พ.ศ. 2564 สมาคมฯ จะเปิดรับสมัครสมาชิกที่อายุไม่เกิน 50 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 และ 2515 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) ทั้งนี้การปรับลดอายุในปี 2564 ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลการรับสมัครสมาชิกในปี 2563

2 **<u>แบบฟอร์มการสมัคร</u>**

2.1 ใบสมัคร พร้อมหนังสือแสดงเจตจำนงการมอบอำนาจผู้รับเงินสงเคราะห์

2.2 ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือดาวน์โหลดจาก www.fscct.or.th

3 **<u>หลักฐาน</u>**

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ

3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

3.3 ใบรับรองแพทย์แบบฟอร์มของ สส.ชสอ. ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร) พร้อมแนบแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์

3.5 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล เป็นต้น

3.6 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีสมาชิกสมทบ สำหรับผู้ที่ขอใช้คำนำหน้านาม “นางสาว” หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ ค.ร. 2 ที่ทางราชการออกให้ จำนวน 2 ฉบับ

3.7 ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม)

3.8 หนังสือยืนยันการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ (กรณีสมาชิกรับตรง)

3.9 รูปถ่ายสมาชิก **(ถ่ายรูป ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)**

4 **<u>การสมัคร</u>**

4.1 สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของสมาคมฯ โดยสมาคมฯ จะแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่รับสมัคร

สำหรับสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่ยังไม่เป็นศูนย์ประสานงาน ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ณ ที่ทำการสมาคมฯ อาคารสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย ชั้น 6 เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.2 กำหนดการสมัคร รอบ 3/2563 ถึง รอบ 2/2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2563

4.3 ชำระเงินค่าสมัคร 20 บาท เงินค่าบำรุง 20 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท รวมเป็นเงิน 4,840 บาท

5 **<u>ขั้นตอนการดำเนินงาน</u>**

5.1 รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า พร้อมตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมฌาปนกิจสงเคราะห์ **(หมายเหตุ ถ้าหากไม่คีย์ข้อมูลให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนดและไม่แจ้งมายัง สส.ชสอ. สมาชิกจะได้รับสิทธิ์ในรอบต่อไป) ภายในวันที่ 1 ถึงสิ้นเดือนของทุกเดือน**

5.2 ศูนย์ประสานงานฯ ประชุม พิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเบื้องต้น **ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป**

5.3 ศูนย์ฯ ต้องนำส่งเอกสารประกอบการสมัครมายังสมาคม **ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป** ดังนี้

- หนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก
- เอกสารหลักฐานการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. **ฉบับจริง (ทั้งชุด)**
- ใบรับรองแพทย์และแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง **ฉบับจริง**
- รูปถ่ายสมาชิก **(ถ่ายรูป ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)**

5.4 สมาคมฯ ประชุมพิจารณาคุณสมบัติและอนุมัติการเป็นสมาชิก **ภายในวันที่ 25-31 ของเดือนถัดไป**

5.5 ศูนย์ฯ โอนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้สมาคมฯ **ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป** ดังนี้

- เงินค่าสมัคร 20 บาท และเงินค่าบำรุง 20 บาท รวม 40 บาท ส่ง สส.ชสอ. 20 บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท ส่ง สส.ชสอ. 4,800 บาท
- สรุปศูนย์ฯ ต้องส่งเงินให้สมาคมฯ **รวมเป็นเงิน 4,820 บาทต่อคน**

- **การโอนเงิน**

สามารถโอนเงินเข้าบัญชีสมาคมได้ 2 ธนาคาร โดยผ่านระบบ Bill Payment เท่านั้น (แบบฟอร์มตามเอกสารแนบ)

1. **ธนาคารไทยพาณิชย์** เลขที่บัญชี 468-0-31959-8 สาขาบางกรวย ประเภทกระแสรายวัน
2. **ธนาคารกรุงไทย** เลขที่บัญชี 108-6-08932-4 สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน

(หมายเหตุ ให้โอนเงินให้สมาคม 2 บัญชีนี้เท่านั้น ในระบบ Bill Payment หากไม่โอนเงินมายังสมาคมภายในระยะเวลาที่กำหนด สมาชิกจะได้รับสิทธิ์ในรอบต่อไป)

6 **การแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติ**

สมาคมฯ แจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิสมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. โดยจัดทำทะเบียนและบัตรสมาชิก ส่งให้ทางศูนย์ประสานงาน ที่รับสมัครในรอบตามกำหนดการที่แนบ

7 **ติดต่อสอบถาม**

1. **ที่ตั้งสำนักงาน** อาคาร สณ.สอ. ชั้น 6 เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถ.นครอินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

2. **เบอร์ติดต่อ**

- **โทรศัพท์สำนักงาน** : 0-2496-1251-2 **โทรสาร** : 0-2496-1253
- **เบอร์โทรศัพท์** นายสมชาย รัตนอารี ผู้จัดการ : 08-1686-9760
- **เบอร์โทรศัพท์** ฝ่ายธุรการ : 09-2208-1162
- **เบอร์โทรศัพท์** ฝ่ายทะเบียน : 08-1826-1140 , 09-2208-1316
- **เบอร์โทรศัพท์** ฝ่ายการเงิน : 08-1826-1104 , 09-2208-1317

- **เบอร์โทรศัพท์** ฝ่ายบัญชี : 08-1907-2641

3. ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ให้ศูนย์ประสานงานรับสมัครและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

(ดร.ก๊ก ดอนสำราญ)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ขั้นตอนการดำเนินงาน : สำหรับศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

รอบ 3/2563 ถึง 2/2564

ลำดับ	รอบ	รับสมัครสมาชิก	บันทึกข้อมูลในโปรแกรม	ศูนย์ฯประชุมพิจารณาเบื้องต้น	ส่งใบรับรองแพทย์และส่งเงินมายังสมาคม	สมาคมประชุมพิจารณาอนุมัติสมาชิก	สมาชิกได้รับสิทธิสมาชิกภาพ สส.ชสอ
1	3/2563	1-31 ม.ค. 2563	1-31 ม.ค. 2563	1-5 ก.พ. 2563	ภายใน 10 ก.พ. 2563	25-28 ก.พ. 2563	1 มี.ค. 2563
2	4/2563	1-28 ก.พ. 2563	1-28 ก.พ. 2563	1-5 มี.ค. 2563	ภายใน 10 มี.ค. 2563	25-31 มี.ค. 2563	1 เม.ย. 2563
3	5/2563	1-31 มี.ค. 2563	1-31 มี.ค. 2563	1-5 เม.ย. 2563	ภายใน 10 เม.ย. 2563	25-30 เม.ย. 2563	1 พ.ค. 2563
4	6/2563	1-30 เม.ย. 2563	1-30 เม.ย. 2563	1-5 พ.ค. 2563	ภายใน 10 พ.ค. 2563	25-31 พ.ค. 2563	1 มิ.ย. 2563
5	7/2563	1-31 พ.ค. 2563	1-31 พ.ค. 2563	1-5 มิ.ย. 2563	ภายใน 10 มิ.ย. 2563	25-30 มิ.ย. 2563	1 ก.ค. 2563
6	8/2563	1-30 มิ.ย. 2563	1-30 มิ.ย. 2563	1-5 ก.ค. 2563	ภายใน 10 ก.ค. 2563	25-31 ก.ค. 2563	1 ส.ค. 2563
7	9/2563	1-31 ก.ค. 2563	1-31 ก.ค. 2563	1-5 ส.ค. 2563	ภายใน 10 ส.ค. 2563	25-31 ส.ค. 2563	1 ก.ย. 2563
8	10/2563	1-31 ส.ค. 2563	1-31 ส.ค. 2563	1-5 ก.ย. 2563	ภายใน 10 ก.ย. 2563	25-30 ก.ย. 2563	1 ต.ค. 2563
9	11/2563	1-30 ก.ย. 2563	1-30 ก.ย. 2563	1-5 ต.ค. 2563	ภายใน 10 ต.ค. 2563	25-31 ต.ค. 2563	1 พ.ย. 2563
10	12/2563	1-31 ต.ค. 2563	1-31 ต.ค. 2563	1-5 พ.ย. 2563	ภายใน 10 พ.ย. 2563	25-30 พ.ย. 2563	1 ธ.ค. 2563
11	1/2564	1-30 พ.ย. 2563	1-30 พ.ย. 2563	1-5 ธ.ค. 2563	ภายใน 10 ธ.ค. 2563	25-31 ธ.ค. 2563	1 ม.ค. 2564
12	2/2564	1-31 ธ.ค. 2563	1-31 ธ.ค. 2563	1-5 ม.ค. 2563	ภายใน 10 ม.ค. 2564	25-31 ม.ค. 2564	1 ก.พ. 2564

หมายเหตุ :

1. กรณีที่ศูนย์ประสานงานไม่ส่งเงินมายังสมาคม ถือว่าการพิจารณาคุณสมบัติ ยังไม่มีผลสมบูรณ์ ตามข้อบังคับ ข้อ 11 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เริ่มตั้งแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราที่สมาคมกำหนดแก่สมาคมแล้ว
2. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
3. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สส.ชสอ. โทรศัพท์ 0-2496-1251-2, 08-1826-1140, 08-1826-1104 โทรสาร 0-2496-1253 หรือทาง E-mail : fsct.ifsct@gmail.com

Website : www.fscct.or.th

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

หนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก สส.ชสอ. รอบ .....

ตามที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ได้รับสมัครสมาชิก ในรอบ ..... อายุไม่เกิน 55 ปี รับสมัครตั้งแต่วันที่ .....

ศูนย์ประสานงานได้ตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกคนแล้ว ดังนี้

☐ เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

- สมาชิกประเภท สามัญ จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สามัญ (ศูนย์จังหวัด) จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ (ศูนย์จังหวัด) จำนวน.....คน

รวม จำนวน.....คน

☐ เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มอาชีพ (โปรดระบุ) .....

☐ มีชุดใบสมัคร (ฉบับจริง)

☐ มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ และสำเนาทะเบียนบ้าน

☐ มีใบรับรองแพทย์แบบฟอร์มของสมาคมฯ จากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐ (ฉบับจริง)

☐ มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์

☐ มีสำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

☐ มีรูปถ่ายสมาชิก (ถ่าย ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ทะเบียนสมาชิก สส.ชสอ.และเอกสารหลักฐานของสมาชิกครบถ้วนและถูกต้องทุกรายการดังกล่าว

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

หมายเหตุ : ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สส.ชสอ. โทรศัพท์ 0-2496-1251-2, 08-1826-1140, 08-1826-1104, โทรสาร 0-2496-1253 หรือทาง E-mail : fsct.ifsct@gmail.com

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

หนังสือนำส่งเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า รอบ .....

ตามที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ได้รับสมัครสมาชิก ในรอบ ..... อายุไม่เกิน 55 ปี รับสมัครตั้งแต่วันที่ .....

ศูนย์ประสานงานขอแจ้งจำนวนเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบ ..... ทั้งหมด ดังนี้

☐ สมาชิกสหกรณ์ที่สมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

- สมาชิกประเภท สามัญ จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สามัญ (ศูนย์จังหวัด) จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ (ศูนย์จังหวัด) จำนวน.....คน

รวม จำนวน.....คน

☐ เงินค่าสมัครและเงินค่าบำรุง (จำนวนคน x 40) เป็นเงิน ..... บาท

☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (จำนวนคน x 4,800) เป็นเงิน ..... บาท

☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าชดเชย เป็นเงิน ..... บาท

ทั้งนี้ ศูนย์ประสานงานได้ส่งเงินให้ สส.ชสอ.โดยโอนเงินเข้าสมาคมผ่านระบบแบบ Bill Payment ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด และส่งสำเนาใบโอนเงิน มาพร้อมกันนี้ ชื่อบัญชี **" สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย "**

☐ **ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)** สาขาบางกรวย ประเภทกระแสรายวัน

☐ **ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)** สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน

☐ เงินค่าสมัครและเงินค่าบำรุง (จำนวนคน x 20) เป็นเงิน ..... บาท

☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (จำนวนคน x 4,800) เป็นเงิน ..... บาท

☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าชดเชย เป็นเงิน ..... บาท

รวมจำนวนเงินที่โอนมาให้สมาคมทั้งสิ้น ในวันที่..... เป็นเงิน ..... บาท

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

หมายเหตุ : กรุณาส่งหนังสือฉบับนี้ พร้อม ***สำเนาใบโอนเงิน*** มายัง สส.ชสอ. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 0-2496-1251-2, 08-1826-1140, 08-1826-1104 โทรสาร 0-2496-1253 หรือทาง E-mail : fsct.ifsct@gmail.com

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ :
1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สส.ชสอ. ส.1/1 (สามัญ)

สมัครผ่าน
○ ศูนย์ประสานงาน
○ ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

เลขฌาปนกิจ.....

รอบการสมัคร ...../.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....**เดือน**.....**พ.ศ.** .....

(1) ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

เกิดวันที่.....**เดือน**.....**พ.ศ.**..... **อายุ** .....**ปี เพศ** ☐ **ชาย** ☐ **หญิง**

สถานภาพ ☐ **โสด** ☐ **สมรส คู่สมรสชื่อ**..... ☐ **หย่า หรือ หม้าย**

สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ .....**เลขทะเบียนสมาชิก** .....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น

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

สังกัด.....หน่วยงาน.....ดำรงตำแหน่ง.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ตำบล (แขวง) .....อำเภอ (เขต) .....จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ .....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

ตำบล (แขวง) .....อำเภอ (เขต) .....จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....E-Mail .....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน **4,840** บาท ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

☐ ชำระเป็นรายปี (12 งวด) ☐ ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน

☐ ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

☐ ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....**ผู้สมัคร**

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

○ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

○ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

○ เหรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

○ อุปนายก ศูนย์ฯ

○ ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ถูกต้องตามที่ศูนย์ประสานงานแจ้งให้กับทาง สส.ชสอ.ทราบแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

○ เหรัญญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.

○ อุปนายก สส.ชสอ.

○ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

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

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

2.หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ .....

บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกผันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) .....ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ) .....พยาน

(ลงชื่อ) .....ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงาน (ลงชื่อ) .....ประธานศูนย์ประสานงาน

<u>ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้</u>

1.ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

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

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. **ผู้รับเงินสงเคราะห์** ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ :
○ 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
○ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน
○ 3. สำเนาทะเบียนสมรส
○ 4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
○ 5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
○ 6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
○ 7.แบบรายงานสุขภาพตนเอง
○ 8.ทะเบียนรับรองบุตร

สส.ชสอ. ส.3/1 (สมทบ)

ประเภทสมทบ	
○ คู่สมรส	○ บิดา
○ มารดา	○ บุตร
○ บุตรบุญธรรม	

เลขฌาปนกิจ.....

รอบการสมัคร ...../.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

เกิดวันที่.....**เดือน**.....**พ.ศ.**..... **อายุ** .....**ปี เพศ** ☐**ชาย** ☐**หญิง**

สถานภาพ ☐**โสด** ☐**สมรส คู่สมรสชื่อ**..... ☐**หย่า หรือ หม้าย**

มาสมัครสมาชิกสมทบของนาย/นาง/นางสาว ..... **เป็นสมาชิกสามัญ**

สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ ..... **เลขทะเบียนสมาชิก** .....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น

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

สังกัด ..... หน่วยงาน ..... ดำรงตำแหน่ง .....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน **4,840** บาท ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

☐ ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด) ☐ ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน

☐ ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

☐ ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....**ผู้สมัคร**

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

○ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

○ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

○ เหรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

○ อุปนายก ศูนย์ฯ

○ ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

○ เหรัญญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.

○ อุปนายก สส.ชสอ.

○ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

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

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

2.หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ .....

บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกผันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5 .....บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) .....ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ) .....พยาน

(ลงชื่อ) .....ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงาน (ลงชื่อ) .....ประธานศูนย์ประสานงาน

<u>ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้</u>

1.ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23และประกาศกระทรวง**พัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์** ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

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

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้น**ตกเป็นของแผ่นดิน**

2. **ผู้รับเงินสงเคราะห์** ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจสอบประวัติและตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....อายุ .....ปี

วัน/เดือน/ปี เกิด .....เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว .....

☐ **(1) มีสุขภาพแข็งแรง**

☐ **(2) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้**

☐ **(3) ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ**

(4) ไม่เป็นโรคเหล่านี้

	ไม่มี	**มี**	
(4.1) โรคมะเร็ง	☐	☐	ระบุ.....
(4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
(4.3) โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐	☐	ระบุ.....
(4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
(4.5) โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
(4.6) โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
(4.7) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	☐	☐	ระบุ.....
(4.8) ภาวะไตวาย	☐	☐	ระบุ.....

(5) โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ระบุ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

(โปรดประทับตราสถานบริการของรัฐ)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) หากพบว่าเป็นโรค **ตามข้อ (4),(5) หรือตามที่คณะกรรมการ เห็นว่าอันตราย สส.ชสอ. จะไม่รับเป็นสมาชิก**

(4) **ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ สส.ชสอ. กำหนดนี้เท่านั้น** เพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ. **เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 เป็นต้นไป**

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... สมาชิกสหกรณ์ .....
เลขที่สหกรณ์ ..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบการสมัครที่ .....
และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล .....
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	☐	☐	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
3. โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐	☐	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
5. โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
6. โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
7. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	☐	☐	ระบุ.....
8. ภาวะไตวาย	☐	☐	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์			ระบุ.....

.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บตามข้อ(1)-(9) และยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดยให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาในสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัว หรือ**แจ้งข้อความอันเป็นเท็จ** ให้ถือว่าข้าพเจ้า **ไม่มีสมาชิกภาพ สส.ชสอ. มาตั้งแต่ต้น** ทาง สส.ชสอ. ไม่อนุมัติเป็นสมาชิก เงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า คืนให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)
ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ (.....) พยาน (ญาติที่ใกล้ชิด,บิดา,มารดา,พี่น้องร่วมสายเลือด)
ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ .....) พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)
ตัวบรรจง (.....)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 6

แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ. (รายบุคคล)

สหกรณ์ออมทรัพย์ ..... **รหัส** : ..... **พื้นที่** : ....

ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร..... **เลขฌาปนกิจ** .....

วัน/เดือน/ปี เกิด : ..... **อายุ** ..... **ปี** **เลขบัตรประชาชน** : .....

รอบ ..... **วันที่สมัคร** ..... **วันที่เริ่มเป็นสมาชิก** .....

เอกสารหลักฐานการสมัคร สส.ชสอ. มีดังนี้

- ☐ 1. ใบสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ส.1/1
- ☐ 2. สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ / กรรมการศูนย์ สส.ชสอ. ส.1/2
- ☐ 3. หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงินและแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ฯ สส.ชสอ. ส.2/1
- ☐ 4. ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้ สส.ชสอ. ส.2/2
- ☐ 5. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชนของผู้สมัคร
- ☐ 6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- ☐ 7. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
- ☐ 8. ใบรับรองแพทย์
- ☐ 9. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชนของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน ..... คน
- ☐ 10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน ..... คน
- ☐ 11. ทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ☐ 12. หลักฐานแสดงการเป็นสมาชิก (ถ้ามี)
- ☐ 13. ใบแสดงจำนงบริจาคเงินให้กับ สส.ชสอ. (สมาชิกกรณีพิเศษ)
- ☐ 14. เอกสารหลักฐานอื่นๆ .....

ผลการตรวจสอบ	กรรมการผู้พิจารณา
เอกสาร ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... ..... (.....) **ตำแหน่งผู้ตรวจสอบ**	**เอกสาร** ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... ..... (.....) **ตำแหน่ง** .....

<u>หมายเหตุ</u> ให้จัดทำหน้างบรายคนประกอบเอกสารการสมัครทุกรายที่เริ่มสมัครตั้งแต่**วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562** (รอบ 1/2563) เป็นต้นไป พร้อมหน้างบบัญชีรายชื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัคร สส.ชสอ.

สิ่งที่แนบมาด้วย 7

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ส่วนของธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

เพื่อเข้าบัญชี สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

☐ SCB เลขที่บัญชี 468-031959-8 (Bill Payment)(20/20)* **วันที่** .....

☐ KTB Company code 7204 (Bill Payment)(20/20)* **สาขา** .....

ชื่อสหกรณ์ .....

รหัสสหกรณ์ : **(Ref.No.1) :** | | | | | | |

กรุณาระบุเลขรหัสสหกรณ์ให้ครบ 6 ตัว (ตัวอย่าง สอ.ครูฉะเชิงเทรา รหัส 0001 เป็น 000001)

ประเภทการโอนเงิน : **(Ref.No.2) :** | | |

กรุณาเลือกประเภทการโอนเงิน

101 (ค่าสมัคร,ค่าบำรุง,เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า) **102** (เงินคงสภาพสมาชิก)

103 (เงินบริหาร 2 %) **104** (เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ 70 %)

105 (อื่นๆ .....)

จำนวนเงิน (บาท)	
(ตัวอักษร)	(ตัวเลข)

หมายเหตุ :

แบบฟอร์ม 1 ใบ ต่อการโอน 1 รายการ เท่านั้น

ชื่อผู้นำฝาก .....

เบอร์โทร.....

เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน

ชำระด้วยเงินสดที่ธนาคารได้ทุกสาขา

(ค่าธรรมเนียม 20 บาท/รายการ ทั่วประเทศ)

สอบถาม กรุณาติดต่อ ฝ่ายการเงิน สส.ชสอ. โทร. 02-496-1251-2

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ส่วนของสหกรณ์

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

เพื่อเข้าบัญชี สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

☐ SCB เลขที่บัญชี 468-031959-8 (Bill Payment)(20/20)* **วันที่** .....

☐ KTB Company code 7204 (Bill Payment)(20/20)* **สาขา** .....

ชื่อสหกรณ์ .....

รหัสสหกรณ์ : **(Ref.No.1) :** | | | | | | |

กรุณาระบุเลขรหัสสหกรณ์ให้ครบ 6 ตัว (ตัวอย่าง สอ.ครูฉะเชิงเทรา รหัส 0001 เป็น 000001)

ประเภทการโอนเงิน : **(Ref.No.2) :** | | |

กรุณาเลือกประเภทการโอนเงิน

101 (ค่าสมัคร,ค่าบำรุง,เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า) **102** (เงินคงสภาพสมาชิก)

103 (เงินบริหาร 2 %) **104** (เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ 70 %)

105 (อื่นๆ .....)

จำนวนเงิน (บาท)	
(ตัวอักษร)	(ตัวเลข)

หมายเหตุ :

แบบฟอร์ม 1 ใบ ต่อการโอน 1 รายการ เท่านั้น

ชื่อผู้นำฝาก .....

เบอร์โทร.....

เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน

ชำระด้วยเงินสดที่ธนาคารได้ทุกสาขา

(ค่าธรรมเนียม 20 บาท/รายการ ทั่วประเทศ)

สอบถาม กรุณาติดต่อ ฝ่ายการเงิน สส.ชสอ. โทร. 02-496-1251-2

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

เอกสารแนบท้าย

คุณสมบัติการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

1. **<u>ประเภทสามัญ</u>**

-เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ (ที่เป็นสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)

-เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มอาชีพยกเว้นสมาชิกรับตรง

-มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

2. **<u>ประเภทสมทบ</u>**

-เป็นคู่สมรส ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ.

-เป็นเจ้าหน้าที่ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

-เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ.

-เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ. (ที่บรรลุนิติภาวะ)

-มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

3. **ช่วงอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และ ประเภทสมทบ**

-ช่วงที่ 1 อายุ 20 – 49 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

-ช่วงที่ 2 อายุไม่เกิน 50 - 55 ปี **<u>(ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2508,พ.ศ. 2509, พ.ศ.2510, พ.ศ. 2511, พ.ศ. 2512, พ.ศ. 2513 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2563 เท่านั้น</u>**

เนื่องจากตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป สมาคมฯ ปรับลดอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิกลง 5 ปี ทำให้สมาชิกที่อายุอยู่**<u>ในช่วงที่ 2 มีสิทธิสมัครได้ภายใน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เท่านั้น</u>** และแผนการรับสมัครในปี พ.ศ. 2564 สมาคมฯ จะเปิดรับสมัครสมาชิกที่อายุไม่เกิน 50 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 และ 2515 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) ทั้งนี้การปรับลดอายุในปี 2564 ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลการรับสมัครสมาชิกในปี 2563

ตารางการลดอายุสมาชิกประกอบการรับสมัครถึงปี พ.ศ. 2562 - 2564

ลำดับ	ปี พ.ศ.ที่รับสมัคร	อายุที่จะรับสมัคร	พ.ศ.ที่เกิด
1	2562	56	2506
		55	2507
2	2563	55	2508
		54	2509
		53	2510
		52	2511
		51	2512
		50	2513
3	2564	50	2514
		49	2515

*** หมายเหตุ * การปรับลดอายุในการรับสมัครสมาชิกปี 2564 ขึ้นอยู่กับมติที่ประชุมใหญ่ประจำปี 2562 ในวันที่ 15 มีนาคม 2563**