

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาทะเบียนสมรส(ถ้ามี)
3. สลิปเงินเดือนปัจจุบัน
4. สำเนาคำสั่งการจ้างงาน พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงฯ ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน

เลขที่เปลี่ยนสมาชิก.....



รูปถ่าย¹
นิ้ว
จำนวน 1 ใบ

ใบสมัครเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้าไม่เป็นบุคคลที่ถูกกำหนดแห่ง พรบ. ป้องกันและปราบปรามการสบบสนุนทาง การเงินแก่การก่อการร้ายและการเผยแพร่ข่าวปลอมที่มีความผิดกฎหมาย ล.ศ. 2559 (ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

เขียนที่(หน่วยงาน).....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน / ที่อยู่ปัจจุบัน(ติดต่อได้)

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... ได้ทราบถึงข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้ โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์และขอให้ถือค่าเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... สถานภาพปัจจุบัน

โสด หม้าย หย่า สมรส ชื่อคู่สมรส (นาย/นาง).....
ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ตำแหน่งงาน(ปัจจุบัน)..... หน่วยงาน (รพ./สสอ./ศูนย์/รพ.สต.)
..... สังกัดกระทรวง..... อำเภอ..... จังหวัด.....

นครราชสีมา โดยข้าพเจ้าได้รับการบรรจุเข้ารับราชการ เมื่อวันที่ (โปรดระบุ)..... ได้รับอัตราเงินเดือน/อัตราค่าจ้าง เดือนละ..... บาท เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอัตราเงินเดือน/อัตราค่าจ้าง ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัดแจ้งให้สหกรณ์ทราบเพื่อปรับฐานข้อมูล หรือข้าพเจ้าจะดำเนินการแจ้งให้สหกรณ์ทราบด้วยตนเอง

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น ที่มีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงในการส่งเงินค่าหันรายเดือนต่อสหกรณ์ตามข้อบังคับและระเบียบทองสหกรณ์ ซึ่งไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของเงินได้รายเดือน (ถ้าหากมีเศษให้ปรับขึ้นเป็นหลักสิบ) โดยส่งเงินค่าหันรายเดือนในอัตราเดือนละ..... บาท (.....)

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อสหกรณ์แจ้งยอดส่งหักเงินค่าหันหรือเงินวง乍มาระหนี้(ถ้ามี) ของข้าพเจ้า โปรดหักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งเป็นเงินค่าหันรายเดือนและจำนวนเงินวง乍มาระหนี้(ถ้ามี) ต่อสหกรณ์ ต่อไปด้วย

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกและสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการมีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหันรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันซึ่งคณะกรรมการดำเนินการได้กำหนดการชำระเงินจำนวนดังลักษณะนี้ ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ สัญชาติ และที่อยู่ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบภายใน 15 วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้ระบุไว้ในสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

คำรับรองจากเจ้าหน้าที่การเงินประจำหน่วยงาน

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)..... เป็น^{.....}
 ข้าราชการ ตำแหน่ง.....ได้รับเงินเดือนจากคลัง.....
 ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....ได้รับเงินเดือนจากคลัง.....
 พนักงานราชการ ตำแหน่ง.....ได้รับอัตราค่าจ้างจาก.....
 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง.....ได้รับอัตราค่าจ้างจาก.....
 ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ตำแหน่ง.....ได้รับอัตราค่าจ้างจาก.....
และสามารถหักเงินค่าหันรายเดือนและเงินงวดชำระหนี้ (ถ้ามี) ส่งต่อสหกรณ์ได้

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)..... เป็นผู้อยู่ในบังคับบัญชา
ของข้าพเจ้า และข้อความที่ผู้สมัครและเจ้าหน้าที่การเงินได้แสดงไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานของผู้สมัคร
(.....)

ตรวจสอบคุณต้องแล้ว

เห็นสมควรรับเป็นสมาชิกได้

อนุมัติ

..... / /

..... / /

..... / /

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

ผู้จัดการ

กรรมการ

ทะเบียนสมาชิก

ชื่อ..... อายุ..... ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน รับเข้าเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุม
คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่..... ในการประชุมครั้งที่..... วันที่.....
ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และชำระค่าหันตามข้อบังคับของสหกรณ์ วันที่.....

ข้าพเจ้า ยอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อสมาชิก X.....

ลายมือชื่อพยาน.....

(.....)

ลายมือชื่อพยาน.....

(.....)

หนังสือให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

เขียนที่.....

วันที่.....

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 สมควร์ออมทรัพย์สาธารณะสุขนครราชสีมา จำกัด ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ได้จัดทำนโยบายความเป็นส่วนตัว (Privacy Policy) ขึ้น เพื่อแจ้งให้ท่านในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ได้ทราบรายละเอียดและวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ตลอดจนสิทธิความ riêngส่วนตัว โดยท่านสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ของสมควร์ออมทรัพย์สาธารณะ www.koratcoop.co.th สมควร์อ้มทรัพย์สาธารณะจึงมีความจำเป็นต้องขอความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านเพื่อการปฏิบัติตามกฎหมาย

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ได้อ่านและรับทราบนโยบายความเป็นส่วนตัว (Privacy Policy) ของสมควร์อ้มทรัพย์สาธารณะสุขนครราชสีมา จำกัด ซึ่งได้เก็บรวบรวมหรือมีข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไว้ในครอบครอง ดำเนินการใช้ เปิดเผย ส่งข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามสัญญาที่ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา หรือดำเนินการอื่นใดภายใต้วัตถุประสงค์ของสมควร์อ้มทรัพย์สาธารณะสุขนครราชสีมา จำกัด ที่ได้ประกาศไว้ข้างต้น และให้อ่านว่าคุณบัป สำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือเอกสารที่ทำสำเนา ขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้โดยการถ่ายสำเนา ถ่ายภาพ หรือบันทึกไว้ไม่ว่าในรูปแบบใดๆ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเข่นเดียวกัน

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุไว้ข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

()

แบบสอบถามข้อมูลสมาชิกเพื่อพัฒนาระบบโปรแกรมงาน
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

วันที่เดือน..... พ.ศ.

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) (Mr./Mrs./Miss).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - -

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....หน่วยงาน..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์.....

ย้ายไปช่วยราชการ/ไม่ตรง จ.18 (ให้ระบุ).....

ข้าราชการบำนาญ เกษียณ ลาออกจากราชการ โอนย้ายหน่วยงาน(ระบุหน่วยงานเดิม).....

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) - - อายุ..... ปี

สถานภาพการสมรส โสด สมรส คู่สมรสชื่อ.....

หม้าย / หย่าร้าง แยกกันอยู่

บิดาชื่อ..... อายุ..... ปี ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิต

มารดาชื่อ..... อายุ..... ปี ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิต

จำนวนบุตร/ธิดา(ของผู้สมัคร)..... คน(ขอทราบเพื่อวางแผนการจัดสวัสดิการสำหรับสมาชิก)

- | | | |
|---------|------------------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> ทำงานแล้ว | <input type="checkbox"/> ศึกษาอยู่ระดับ..... |
| 2. | <input type="checkbox"/> ทำงานแล้ว | <input type="checkbox"/> ศึกษาอยู่ระดับ..... |
| 3. | <input type="checkbox"/> ทำงานแล้ว | <input type="checkbox"/> ศึกษาอยู่ระดับ..... |
| 4. | <input type="checkbox"/> ทำงานแล้ว | <input type="checkbox"/> ศึกษาอยู่ระดับ..... |
| 5. | <input type="checkbox"/> ทำงานแล้ว | <input type="checkbox"/> ศึกษาอยู่ระดับ..... |

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์(บ้าน).....

ที่อยู่ที่จัดส่งเอกสารหรือสามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/ซอย.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address.....

หากสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์
ขอความกรุณาแจ้งสหกรณ์โดยด่วนเพื่อประโยชน์ของท่าน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขนครราชสีมา จำกัด
หนังสือแต่งตั้งผู้มีสิทธิรับเงินค่าหุ้นและผลประโยชน์ต่าง ๆ

เจียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขทะเบียนสมาชิก..... หน่วยงาน.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

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

โทรศัพท์(บ้าน)..... โทรศัพท์(ที่ทำงาน)..... โทรศัพท์มือถือ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาผู้รับผลประโยชน์มอบไว้ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขนครราชสีมา จำกัด ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าให้สิทธิแก่สหกรณ์จ่ายเงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก และ/หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าเพิ่มมีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ ภายหลังจากที่สหกรณ์ได้หักชำระหนี้หรือภาระผูกพันใด ๆ ตามกฎหมายที่ข้าพเจ้าไม่ต่อสหกรณ์ครบถ้วนแล้วให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ตามที่ข้าพเจ้าได้ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

1. เงินค่าหุ้น

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้อง เป็น	ร้อยละ	ที่อยู่

2. เงินฝากที่มีกับสหกรณ์ทุกประเภท

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้อง เป็น	ร้อยละ	หมายเหตุ

3. เงินผลประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ เงินสวัสดิการต่าง ๆ เงินปันผลและเงินเฉียดคืน (ถ้ามี)

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เกี่ยวข้อง เป็น	ร้อยละ	ที่อยู่

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ กรณีที่มีการแสดงเจตนาในหนังสือฉบับอื่นที่ทำไว้ก่อนหน้านี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในหนังสือฉบับนี้ ให้ใช้ข้อความแสดงเจตนาในฉบับนี้แทน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....
(.....) ผู้แสดงเจตนา

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....) พยาน

หมายเหตุ

1. สมาชิกต้องระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ทั้ง 3 ชื่อ
2. พยานจะต้องเป็นบุคคลบรรลุนิติภาวะและเป็นผู้ซึ่งมิได้รับผลประโยชน์จากหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้
3. หากรายหลังมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ หรือ หมายเลบโทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์(ที่ทำงาน) หรือ โทรศัพท์(บ้าน) โปรดแจ้งสหกรณ์โดยด่วนด้วย
4. กรณีที่มีการแก้ไข ให้ชิดช่าว่าข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกับด้วยทุกตำแหน่ง (ห้ามใช้ยางลบ หรือใช้น้ำยาลบคำผิด)