



ประกาศ  
 สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด  
 เรื่อง รับสมัครสมาชิกสมาคมฯ กรณีพิเศษ

ตามมติที่ประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี 2564 สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2565 ได้มีมติเป็นเอกฉันท์ให้สมาคมฯ เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ในกรณีพิเศษ โดยกำหนดให้ผู้สมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ ต้องมีคุณสมบัติและได้ปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด ประเภทสามัญ
2. ยินดีบริจาคเงินให้แก่กองทุนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด

ตามเกณฑ์อายุของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

ที่	อายุผู้สมัคร	เงินบริจาค (บาท)
1	ไม่เกิน 40 ปีบริบูรณ์	5,000.00
2	อายุเกิน 40 ปี ถึง 50 ปีบริบูรณ์	10,000.00
3	อายุเกิน 50 ปี ถึง 60 ปีบริบูรณ์	15,000.00
4	อายุเกิน 60 ปี ถึง 70 ปีบริบูรณ์	20,000.00

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสาร /หลักฐาน ได้ที่สำนักงานสมาคมฯ เลขที่ 402 หมู่ 3 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 ในวันและเวลาทำการ

เอกสาร/หลักฐาน ที่ต้องแนบพร้อมใบสมัคร ประกอบด้วย

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
3. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเทียบเท่าสถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์/ทะเบียนสมรส (กรณีมอบให้คู่สมรส) จำนวน 1 ฉบับ

สมาชิกภาพของผู้สมัครจะสมบูรณ์เริ่มตั้งแต่วันที่ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และชำระเงินค่าบริจาคให้แก่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด ครบถ้วน โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฯ ได้รับเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ แล้ว

**ช้อยกเว้น**

ผู้สมัครที่ได้รับอนุมัติเข้าเป็นสมาชิกภาพสมบูรณ์ กรณีถึงแก่ความตายด้วย โรคมะเร็งทุกชนิด และโรคร้ายแรงอื่นตามใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาล ดังนี้ โรคหัวใจหรือหลอดเลือด โรคหัวใจในระยยะอันตราย โรคเบาหวานขั้นรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรัง โรคตับแข็ง และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ภายใน 180 วัน นับตั้งแต่วันที่สมาชิกภาพสมบูรณ์ ไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมฯ

ประกาศ ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2565



(นายสมบัติ จักรสมศักดิ์)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์  
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด



เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลฉบับจริง
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์

เมื่อท่านสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ  
แล้วภายในสามเดือน หากท่านไม่สมัคร  
เป็นสมาชิกสมาคมฯ ถือว่าท่าน **สละสิทธิ์**

## ใบสมัคร

### สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด

402 หมู่ 3 ถ.พหลโยธิน ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย 57100 โทร.(053)703438

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

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

(1) ดำรงตำแหน่ง หรือ ปฏิบัติหน้าที่ .....

และเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด เลขที่สมาชิก .....

(2) ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน .....

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

โทรศัพท์บ้าน ..... มือถือ ..... ที่ทำงาน .....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน ..... อำเภอ(เขต) ..... จังหวัด .....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ..... E-mail .....

ประสงค์ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ โดยยินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมฯ และขอชำระเงินดังนี้

ก. ค่าสมัคร จำนวน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ข. ค่าบำรุง จำนวน 50 บาท/ปี (ห้าสิบบาทถ้วน)

ค. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

รวมทั้งสิ้น 250 บาท (สองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สภกรณ์ออมทรัพย์  
ครูเชียงราย จำกัด มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร

(.....)

#### สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัคร

- ( ) เป็นผู้มีความประพฤติถูกต้องครบถ้วนและ
- ( ) ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน และ
- ( ) ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

#### มติที่ประชุม

ชุดที่.....ครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

- ( ) อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก
- โดยจะเริ่มหักเงินสงเคราะห์ เดือน.....พ.ศ.....
- ( ) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....นายกสมาคมฯ

(.....)



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์

สมาคมพัฒนาธุรกิจเคราะห้ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ถนน.....

ตำบล(แขวง).....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่าหรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ สมาคมฯ พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้ โดยมอบให้ผู้รับผลประโยชน์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)เป็นผู้จัดการศพ

2.1. ....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2.2. ....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2.3. ....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

กรณี ผู้ให้ความยินยอม มี ภาวะหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด ผู้รับผลประโยชน์ ยินยอมให้ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงรายจำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือ

เพื่อความสะดวกของข้าพเจ้าในการชำระเงินสงเคราะห์ต่อสมาคมฯซึ่งอาจมีต่อไปในภายหน้า ข้าพเจ้าประสงค์จะ ชำระเงินสงเคราะห์ต่อสมาคมฯ โดยวิธี

- 1. นำส่งด้วยตนเอง
- 2. หักผ่านบัญชีธนาคาร.....เลขบัญชี.....
- 3. ฝากเงินสงเคราะห์ไว้ล่วงหน้า จำนวน.....บาท
- 4. ให้หักเงินเดือน ณ ที่จ่ายจากต้นสังกัด

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาดังกล่าวเป็นไปด้วยความสมัครใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สมาคมฯ

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