



ประกาศ
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด
เรื่อง รับสมัครสมาชิกสมาคมฯ กรณีพิเศษ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครู
เชียงราย จำกัด ชุดที่ 27 ครั้งที่ 13/2563 เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2564 และมติประชุมใหญ่สามัญ
ประจำปี 2563 สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด เมื่อวันที่ 21
มีนาคม 2564 ได้มีมติเป็นเอกฉันท์ให้สมาคมฯ เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ในกรณีพิเศษ โดยกำหนดให้
ผู้สมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ ต้องมีคุณสมบัติและ
ได้ปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด ประเภทสามัญ
2. ยินดีบริจาคเงินให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด ตามเกณฑ์อายุของผู้สมัคร
เข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย 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

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์-
ครูเชียงราย จำกัด ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสาร /หลักฐาน ได้ที่สำนักงานสมาคมฯ เลขที่ 402 หมู่ 3 ต.บ้านดู่
อ.เมือง จ.เชียงราย ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2564 ถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2564 ในวันและเวลาทำการ
ตามระยะเวลาที่กำหนด

เอกสาร/หลักฐาน ที่ต้องแนบพร้อมใบสมัคร ประกอบด้วย

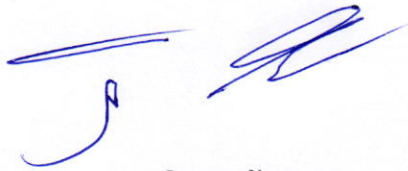
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
3. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันขึ้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาล
หรือสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเทียบเท่าสถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผลประโยชน์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

สมาชิกภาพของผู้สมัครจะสมบูรณ์เริ่มตั้งแต่วันที่ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และชำระเงินค่าบริจาคนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด ครบถ้วน โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฯ ได้รับเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ แล้ว

ข้อยกเว้น

ผู้สมัครที่ได้รับอนุมัติเข้าเป็นสมาชิกภาพสมบูรณ์ กรณีเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวานขั้นรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภายใน 180 นับตั้งแต่วันที่สมาชิกภาพสมบูรณ์ ไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมฯ

ประกาศ ณ วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2564



(นายจินดา รักษาสุข)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงราย จำกัด



เอกสารประกอบ

- 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประจำตัวประชาชน
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- 4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- 5. ใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลนับจริง
- 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.....ถนน.....
ตำบล(แขวง).....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
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. ผ่าเงินสงเคราะห์ไว้ล่วงหน้า จำนวน.....บาท

4. ให้หักเงินเดือน ณ ที่จ่ายจากต้นสังกัด

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาดังกล่าวเป็นไปด้วยความสมัครใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สมาคมฯ

(.....)

(.....)