

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. สลิปเงินเดือนย้อนหลัง 1 เดือน
5. รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด
Kalasin Health Savings and Credit Cooperatives Limited

ใบสมัครสมาชิกสายวิชาชีพ/พนักงานราชการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประชาชน.....

เลขที่บัตรข้าราชการ.....เลขที่บัตรผู้เสียภาษี.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....

ได้ทราบข้อความในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของ

สหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาชิกฯ ในฐานะเป็นผู้เข้าชื่อขอจดทะเบียนสหกรณ์ฯ และ

ขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิด.....) สถานะภาพ.....

คู่สมรสชื่อ.....

2. ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....

แผนก.....กอง.....กรม.....ได้รับเงินเดือน (เงินเดือน

และเงินเพิ่มที่จ่ายควบกับเงินเดือน เมื่อหักเงินสะสมสำหรับข้าราชการออกแล้ว)บาท

3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้เงิน

4. ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกในชั้นนี้ ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า จำนวน 30

บาท และขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ.....บาท

(มูลค่าหุ้นละ 10 บาท) อย่างน้อยต้องเป็นไปตามอัตราซึ่งกำหนดไว้ในหนังสือชี้ชวน แต่ถ้าจะแสดง

ความจำนงสูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ก็ยอมเป็นการดี

5. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้ทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีดังต่อไปนี้ (รายละเอียดของแต่ละ

ราย คือ ชื่อและสำนักงานของเจ้าหนี้ วันเป็นหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี

หลักประกันที่ให้ไว้ จำนวนเงินคงเหลือ จำนวนดอกเบี้ยค้างชำระ และเป็นหนี้เพื่อการใดให้ครบ

ทุกราย)

5.1

5.2

6. ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินของสหกรณ์ฯ เพื่อชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าวใน 5 ข้อนั้น เป็นจำนวน.....บาท

ในกรณีมีหนี้สินอยู่ แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เพื่อชำระหนี้สินนั้น หรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้น ข้าพเจ้าขอชี้แจงเหตุผล ดังต่อไปนี้.....

7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งสหกรณ์ฯ นั้น จากเงินรายได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่ายเพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

8. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ จดทะเบียนสหกรณ์ขึ้นแล้ว ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก หักชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่..... ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนด การชำระจำนวนเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 7. ด้วย

9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบการ และมติของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองว่า ตามความรู้ความเห็นชอบของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในร่างข้อบังคับข้างบนนี้ เป็นความจริงทุกประการ ผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ข้อ 4 และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ ที่จะตั้งขึ้นนี้ได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....



เลขที่รับ.....
วันที่.....

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
สมาชิก สอ.สธ.ภส.จำกัด เลขทะเบียน.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก.....มือถือ.....ขอแสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ในเงินค่าหุ้น เงินรับ
ฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืนดอกเบี้ย เงินสงเคราะห์และสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งเงินสินไหมประกันชีวิตหรืออุบัติเหตุที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
กาฬสินธุ์ จำกัด ได้จัดทำร่วมกับบริษัทประกันภัย ตลอดจนทรัพย์สินหรือสิทธิประโยชน์อันใดซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับอยู่ในขณะนี้หรือพึงมีขึ้นในภาย
หน้าให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด และให้บรรดาค่าส่งและหนังสือใด ๆ ที่ข้าพเจ้าได้ทำขึ้นก่อนหน้านี้อันเป็นอันสิ้นผลและถูก
เพิกถอนโดยหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้ว ขอมอบให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ตามภาวะผูกพันที่มีต่อกัน ส่วนที่เหลือขอ
มอบให้บุคคลผู้มิมีนามตามลำดับหรือเงื่อนไขท้ายหนังสือฉบับนี้

ที่	ชื่อ - สกุลและเลขประจำตัวประชาชน	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	ให้ได้รับ (ร้อยละ)
1	ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....		ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
2	ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....		ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
3	ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....		ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	

ข้อ 2 ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงไว้ด้วยว่า ถ้าการเพิกถอนหรือเปลี่ยนตัวผู้รับ โอนประโยชน์ของข้าพเจ้ามิได้แสดงความจำนงเป็นหนังสือไว้
ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ก็ขอให้ถือหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้เป็นสำคัญ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความข้างต้น โดยตลอดเห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการและขอยืนยันว่าการตั้งผู้รับโอน
ประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้น ในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานสองคนเป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้ตั้งรับโอนประโยชน์
(.....)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของ.....จริงและได้ระบุชื่อผู้รับโอนประโยชน์รวมทั้งลงลายมือข้างต้นไว้
ต่อหน้าพยานในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มิได้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบแต่อย่างใด

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์
ได้รับหนังสือและบันทึกไว้ในทะเบียนสมาชิกสหกรณ์แล้ว
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)
ทราบ
ลงชื่อ.....ผู้จัดการสหกรณ์
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
ตำแหน่ง/สมาชิกเลขที่.....
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
ตำแหน่ง/สมาชิกเลขที่.....
(ลงชื่อ).....ผู้เขียน/พิมพ์
(.....)



หมายเหตุ คำแนะนำ/ข้อพึงระมัดระวังในการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

1. ต้องทำเป็นหนังสือตามแบบที่กำหนดลงวัน เดือน ปีในขณะที่ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
2. ผู้ที่สามารถทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ได้ต้องมีอายุสิบห้าปีบริบูรณ์ขึ้นไป ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ
3. ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์มีสิทธิกำหนดการเพื่อตายเกี่ยวกับทรัพย์สินที่อาจได้มาในอนาคตได้
4. ผู้รับโอนประโยชน์อาจเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้ โดยต้องระบุให้ชัดเจน
5. ถ้ามีการแบ่งแยกประโยชน์ให้บุคคลหลายคนก็ต้องระบุตัวทรัพย์สินให้แน่นอนว่าประสงค์จะยกให้แก่บุคคลใด
6. ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน
7. ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์จะลงลายพิมพ์นิ้วมือแทนลงลายมือชื่อ โดยมีพยานสองคนรับรองก็ได้ แต่จะใส่แกลงใดหรือเครื่องหมายอื่นลงแทนไม่ได้
8. พยานในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้
 - 8.1 เป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้ว
 - 8.2 ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือบุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ
 - 8.3 ไม่เป็นบุคคลที่หูหนวก เป็นใบ้ หรือตาบอดทั้งสองข้าง
 - 8.4 ไม่เป็นผู้รับโอนประโยชน์

การลงนามเป็นพยานนั้น จะกระทำได้ที่โดยลงลายมือชื่อเท่านั้น จะใช้พิมพ์ลายนิ้วมือหรือแกลงใดหรือใช้ตราประทับไม่ได้

9. พยานสองคนนั้นต้องลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ในขณะนั้น
10. ในกรณีที่มีการระบุจำนวนใด ๆ เอาไว้ ควรมีการวงเล็บจำนวนนั้นเป็นตัวหนังสือเพื่อความชัดเจนไว้ด้วย
11. กรณีมีการชูด ลบ ตก เต็ม แก้ไข เปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์นั้น ย่อมไม่สมบูรณ์เว้นแต่ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ได้ลงลายมือชื่อกำกับไว้ และพยานสองคนลงลายมือชื่อกำกับไว้ในฐานะพยานด้วย
12. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พร้อมสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอนประโยชน์ด้วย

หมายเหตุ 1. ในกรณีตั้งผู้รับโอนประโยชน์หลายคน และมีได้ระบุเงื่อนไขไว้เป็นอย่างอื่น ในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ถือว่าผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ประสงค์ให้ผู้รับประโยชน์เหล่านั้นมีสิทธิได้รับประโยชน์คนละเท่า ๆ กัน

2. ให้ถือว่าหนังสือตั้งผู้รับประโยชน์ฉบับนี้มีผลยกเลิกหรือเพิกถอนหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้านี้ทุกฉบับ (ถ้ามี)
3. การชูด ลบ ตก เต็ม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในหนังสือตั้งผู้รับประโยชน์จะต้องให้ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์และพยานทั้งหมดลงลายมือชื่อกำกับไว้ด้วย