



เลขที่สมาชิก.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ)

ใบสมัครสมาชิกสามัญ

สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้า..... นามสกุล.....

เลขที่ประจำตัวประจำ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน..... ตรอก/ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ได้รับทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด โดยตลอดแล้ว
เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ และขอให้ลดหย่อนค่าเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

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

สถานภาพปัจจุบัน ☐ โสด ☐ หย่า/หม้าย ☐ สมรส ชื่อคู่สมรส นาย/นาง/น.ส.

ข้อ 2. ปัจจุบัน ข้าพเจ้าเป็น ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ ลูกจ้างชั่วคราว
อื่นๆ ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท

ข้อ 3. ขณะนี้ข้าพเจ้า ☐ เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่นๆ (ระบุ)..... ☐ ไม่ได้เป็น

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงค์ค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....หุ้น เป็นเงิน..... บาท
มูลค่าหุ้นละ 10 บาท ซึ่งสมาชิกต้องถือหุ้นอย่างน้อยตามอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยหุ้น พ.ศ.2562 แต่ถ้าจะ
แสดงความจำนงค์เงินค่าหุ้นรายเดือนสูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ย่อมเป็นการติดต่อสหกรณ์)

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอแจ้งรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังต่อไปนี้ แสดงข้อความและรายละเอียด คือชื่อและที่อยู่
พนักงานเจ้าหน้าที่ วัน/เดือน/ปี ที่เป็นหนี้ จำนวนหนี้สินทั้งสิ้น คิดอัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี หลักประกันที่ให้ไว้ มีจำนวนหนี้-
สินต้นคงเหลือ จำนวนดอกเบี้ยเงินค้ำชำระ และวัตถุประสงค์การเป็นหนี้ให้ครบทุกรายการ

(1).....

(2).....

(3).....

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินของสหกรณ์เพื่อชำระหนี้สินซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าว

ใน ข้อ5. นั้น เป็นจำนวนเงิน..... บาท

ในกรณีที่หนี้สินอยู่ แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เงินเพื่อชำระหนี้สินนั้น หรือขอกู้้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้น ข้าพเจ้าขอชี้แจง
ดังต่อไปนี้

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้มีอำนาจหน้าที่ในการผู้จ่ายเงินได้
รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้า
ต้องส่งสหกรณ์นั้นจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย ตามหนังสือยินยอมให้หักเงินที่ได้แนบพร้อมใบสมัครนี้

ข้อ 8.ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการมีมติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียน
สมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าจำนวนเงินหนึ่งร้อยบาท และเงินหุ้นรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ฯ ให้เสร็จในวันที่ตั้งคณะกรรมการดำเนินการได้กำหนด การชำระดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ปฏิบัติตามความใน ข้อ 7. ด้วย

ข้อ 9.ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการพร้อมนี้ได้ชำระค่าสมัครสมาชิกแรกเข้าและแนบสำเนา
เอกสารประกอบการสมัครมาดังนี้

(1.) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร และผู้รับผลประโยชน์

(2.) สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร และผู้รับผลประโยชน์

(3.) ใบยินยอมหักเงินได้รายเดือน

(4.) หนังสือแสดงเจตนาผู้รับผลประโยชน์

(5.) หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

(6.) หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาของผู้สมัครระดับหัวหน้าส่วน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจสอบข้อความใบสมัครข้างต้นแล้ว ขอรับรองว่าเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

การแสดงเจตนาดังผู้รับผลประโยชน์

ข้าพเจ้า.....ขอแสดงเจตนาดังผู้รับผลประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์ฯ

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ดังนี้ 1. ความสัมพันธ์.....

2. ความสัมพันธ์.....

3. ความสัมพันธ์.....

ลงชื่อ.....(ผู้ทำหนังสือ)

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

ทะเบียนสมาชิกสามัญ

สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวสมาชิก.....

รับเข้าเป็นสมาชิกสามัญตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่.../..... ในคราวประชุมครั้งที่.../.....

เมื่อวันที่.....ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า จำนวนเงินหนึ่งร้อยบาทถ้วน เมื่อวันที่.....

ถือหุ้นครั้งแรกเป็นจำนวนเงิน.....บาท ไม่น้อยกว่าร้อยละสามของเงินเดือน ถ้ามีเศษให้ปัดขึ้นเป็นจำนวนเต็ม

ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกสามัญ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยานสมาชิก

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยานสมาชิก

(.....) ตัวบรรจง

สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

รับรองว่าได้ตรวจคุณสมบัติสมาชิกสามัญ ว่าได้เป็นตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ โดยถูกต้องครบถ้วนทุกประการแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....) เจ้าหน้าที่สหกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....) ผู้จัดการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติเพราะ.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....เลขานุการ

(.....) ตัวบรรจง

เอกสารหลักฐานประกอบการเข้าเป็นสมาชิกสามัญ

- ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสามัญ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร และผู้รับผลประโยชน์
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร และผู้รับผลประโยชน์
- สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส)
- หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน
- หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักค่าเงินระหนี้

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....

ตำแหน่ง.....เลขที่สมาชิก.....สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด ข้าพเจ้าเป็น

สมาชิก มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับ (ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต) ดังนี้

1. ยินยอมให้ผู้มีเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับจากทางราชการหรือทางหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีจำกัด ได้แจ้งให้ ในแต่ละเดือนและนำส่งชำระหนี้ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่นแล้วกรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน
2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข / ลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างรายเดือน ได้รับเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง
3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี)ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้ สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก
4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนจนข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด
5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่จ่ายเงินของราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่มีลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระหุ้น หรือเงินอื่น ที่ให้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่า จะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยการสมัครใจของข้าพเจ้าเอง โดยตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่ ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ และฉบับที่สองเก็บไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

ลงชื่อผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)