ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....Email : .....

ข้าพเจ้า ได้ทราบข้อความในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าอายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2. สถานภาพ ☐โสด ☐ สมรส ชื่อคู่สมรส.....อาชีพคู่สมรส.....

ข้อ 3. ขณะนี้ข้าพเจ้ารับราชการในตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....

โดยได้รับเงินเดือน.....บาท ☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ขณะสมัครนี้ข้าพเจ้ารับเงินเดือนตาม จ. ที่.....

ข้อ 4. วัตถุประสงค์ในการสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ ☐ ออมเงิน ☐ กู้เงิน ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่ได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ประเภทออมทรัพย์อื่น

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน ต่อสหกรณ์ในอัตรา.....บาท ต่อเดือน

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือน และจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 8. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ ให้เสร็จเรียบร้อยภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการได้กำหนด การชำระเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามข้อความในข้อ 7. ด้วย

ข้อ 9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ ทุกประการ

.....

(.....)

ผู้สมัคร

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา/ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ตามค วามเห็นของข้าพเจ้าและตามที่ ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความ ซึ่ง นาย/นาง/นางสาว.....ผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้ที่มีลักษณะและถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ได้

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินเพื่อส่งชำระแก่สหกรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัว □ □□□□ □□□□□ □□□

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ซึ่งเป็น และ/หรือเคยเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด

เลขทะเบียน.....

อาศัยความตามมาตรา ๔๒/๑ แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๓ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ส่วนราชการ และ/หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด จึงมีหนังสือขอความยินยอมฉบับนี้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด ดังนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากทางราชการ และ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือน และส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ ๒. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้า ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ และ/หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ และ/หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด ได้แจ้ง และให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้นให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ ๓. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อที่ ๒ เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการ และ/หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ ๔. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ ๓ นี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมด หรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะพ้นภาระผูกพันที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด

/ข้อ ๕. ในกรณี

ข้อ ๕. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการ และ/หรือหน่วยงานที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดหน่วยงานอื่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ และ/หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าย้ายหรือโอนไปสังกัดใหม่มีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับทางการทางราชการ และ/หรือหน่วยงานที่สังกัดแล้วแต่กรณี เพื่อชำระหนี้ ชำระหุ้น หรือเงินอื่นให้สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับความยินยอม

(.....)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

พยานต้องเป็นหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ให้หน่วยงานที่ผู้ให้ความรับยินยอมปฏิบัติหน้าที่ปัจจุบัน

ผู้ให้ความยินยอมและผู้เขียนต้องเป็นบุคคลเดียวกัน

ลงชื่อ.....ผู้เขียน

(.....)

หมายเหตุ พระราชบัญญัติสหกรณ์พ.ศ. ๒๕๔๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

“มาตรา ๔๒/๑ เมื่อสมาชิกได้ทำความยินยอมหรือหนังสือไว้ก่อนสหกรณ์ ให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานรัฐหรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่สมาชิกปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่กำหนดจ่ายแก่สมาชิกนั้น เพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นสิ้นไป ให้หน่วยงานนั้นหักเงินเดือนดังกล่าวและส่งเงินที่หักไว้ให้แก่สมาชิกโดยพัน

การแสดงเจตนายินยอมตามวรรคหนึ่ง มิอาจถอนคืนได้เว้นแต่ สหกรณ์จะให้ความยินยอม

การหักเงินตามวรรคหนึ่ง ต้องหักใช้สหกรณ์เป็นลำดับแรก ถัดจากหนี้ภาษีอากร และการหักเข้ากองทุนที่สมาชิกต้องถูกหักตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองชีพ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม”

ที่...../.....

สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด เลขสมาชิกที่..... ได้ทำหนังสือฉบับนี้ขึ้นเพื่อแจ้งให้สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด ได้ทราบและจัดการให้แก่ข้าพเจ้าตามความประสงค์ของข้าพเจ้าดังนี้

1. หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมลงเมื่อใด ให้เงินค่าหุ้น เงินฝาก ของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด ตลอดจนเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงมีสิทธิ์ได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด นั้น ข้าพเจ้าขอมอบให้บุคคลผู้มีนามต่อไปนี้เท่านั้นเป็นผู้ร่วมกันรับเงินทั้งหมดของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น คือ

1. .....เกี่ยวข้องเป็น.....
2. .....เกี่ยวข้องเป็น.....
3. .....เกี่ยวข้องเป็น.....
4. .....เกี่ยวข้องเป็น.....
5. .....เกี่ยวข้องเป็น.....

2. หากข้าพเจ้าประสงค์จะเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด ทราบเป็นหนังสือ หากมิได้มีการแจ้งเปลี่ยนแปลงตามข้อ 1. ให้ถือว่าหนังสือฉบับนี้มีผลใช้ได้ตลอดไป

3. หากข้าพเจ้ามีหนี้สินใดๆ อยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด หักเงินที่ข้าพเจ้าพึงได้ชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวเสียก่อน ส่วนที่เหลือจึงจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามข้อ 1.

(ลงชื่อ).....ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับประโยชน์

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

<u>พยานต้องเป็นสมาชิก</u>สหกรณ์ออมทรัพย์
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำกัด

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบผลประโยชน์ทุกคน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
กรณีเป็นผู้รับมอบยังไม่มีบัตรประชาชนสามารถใช้ใบเกิดรับรองสำเนามาแทนได้

เอกสารประกอบการสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

1. ใบสมัคร หลักฐานประกอบด้วย
   - สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ใบ
   - สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ใบ
   - สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ใบ
   - สลิปเงินเดือน จำนวน 1 ใบ
2. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา/ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภอ จำนวน 1 ใบ
3. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้ / ชำระค่าหุ้นสหกรณ์ฯ จำนวน 1 ใบ
4. ใบมอบผู้รับผลประโยชน์ หลักฐานประกอบด้วย
   - สำเนาบัตรประชาชนผู้ที่สมาชิกจะมอบผลประโยชน์ให้ จำนวน 1 ใบ
   - สำเนาทะเบียนบ้านผู้ที่สมาชิกจะมอบผลประโยชน์ให้ จำนวน 1 ใบ