

ปี 2563

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์

เลขประจำตัวสมาชิก สสร.



เลขที่คำขอ สสร.

ใบสมัครสมาชิก

สมาชิกขึ้นใบสมัครด้วยตนเอง ที่ทำการสหกรณ์ออมทรัพย์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐบาลไทย (สสร.)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน --- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เพศ ชาย หญิง สถานภาพ โสด หย่า หรือหม้าย สมรส คู่สมรส ชื่อ.....

(1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น ครู ทหาร ตำรวจ ราชการ สาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ สถานประกอบการ

สมาชิกสามัญ ของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด สมาชิกซอฟ. เลขที่.....

สมาชิกสมทบ ของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด สมาชิกซอฟ. เลขที่.....

(2) สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....สังกัด.....หน่วยงาน.....

ตำแหน่ง.....ถนน..... ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อไป บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

(5) หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ซอย..... ถนน..... ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้าเป็นผู้จัดการศพ

(6) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงินสด เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ค่าสมัคร ค่าบำรุง จำนวน

(รอบที่...../.....) การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงิน และชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

- ชำระจากเงินปันผล , เหลือคืน
- ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก (พร้อมถ่ายสำเนาหน้าสมุดเงินฝาก)

เลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐบาลไทย แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ผู้รับเรื่อง

วัดเลียบ เพลินจิต โมบาย

สมาชิก สอ.สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เลขที่.....



สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคมประจำศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอ. และได้แนบ หลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตาม ข้อบังคับ และระเบียบสมาคมฯ ปฏิบัติงานสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย ประกาศ สสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

เรียน นายก สสอ. ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

เห็นควรอนุมัติให้สมัครเป็นสมาชิก สสอ.

ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- ประธาน / รองประธาน ศูนย์ประสานงาน สอ.
สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด
- ผู้จัดการ ศูนย์ประสานงาน สอ.
สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประธานศูนย์ประสานงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

สำหรับเจ้าหน้าที่ สสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอ. และได้แนบ หลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ถูกต้องตามที่ศูนย์ประสานงานแจ้งให้กับทางสมาคมฯ ปฏิบัติงานสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.) ทราบแล้ว

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สมาคม สสอ.

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอ. ตั้งแต่วันที่

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- เภรัญญิก/เลขานุการ สสอ.
- อุปนายก สสอ.
- นายก สสอ.

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการให้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สสร.)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด
สมาชิกเลขที่.....
ปัจจุบันอยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล (แขวง).....
อำเภอ (เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....
สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....สังกัด.....หน่วยงาน.....
ตำแหน่ง..... ถนน..... ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต).....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)..... ต่อ.....

2. การแสดงเจตนา ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับสิทธิประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สสร. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

2.1 บัตรประชาชนเลขที่..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

2.2 บัตรประชาชนเลขที่..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

2.3 บัตรประชาชนเลขที่..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

2.4 บัตรประชาชนเลขที่..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

2.5 บัตรประชาชนเลขที่..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

2.6 บัตรประชาชนเลขที่..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

โดยระบุให้บุคคลผู้รับสิทธิประโยชน์ ลำดับที่ ชื่อ-นามสกุล เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย สสร. ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา
หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้ และเงินสงเคราะห์ศพ หรือสงเคราะห์ศพล่วงหน้า ตามที่เรียกเก็บ เพื่อจ่ายให้ สสร.
เป็นต้นไป

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนา
ดังกล่าว จึง ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(ลงชื่อ) ผู้จัดการศูนย์ประสานงานฯ

หมายเหตุ : ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษา
เงินของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ วันที่ 27 ธันวาคม 2545 กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวจะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้

1. สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา
2. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
3. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
4. ปู่ ย่า ตา ยาย
5. หลาน ป้า น้า อา
6. ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อุปการะเลี้ยงดู



หนังสือมอบอำนาจรับเช็ค เงินสงเคราะห์ศพ
สมาคมพนักงานกิจการไฟฟ้าสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สศอ.)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง มอบให้ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เป็นผู้จัดการเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

เรียน นายกสมาคมพนักงานกิจการไฟฟ้าสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สศอ.)

ตามที่ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน --- อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน..... ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
ได้สมัครเป็นสมาชิกสมาคมพนักงานกิจการไฟฟ้าสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สศอ.) นั้น

ข้าพเจ้า ขอมอบให้ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เป็นผู้รับเงิน หรือเช็ค จากสมาคมพนักงานกิจการไฟฟ้าสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สศอ.) และเป็นผู้จัดการเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของข้าพเจ้า ให้นำมาจัดสรร แบ่งแก่ทายาท ซึ่งข้าพเจ้าได้ระบุชื่อไว้ในหนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการให้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามสัดส่วนเท่า ๆ กัน หลังจากหักค่าใช้จ่าย ภาระผูกพันต่างๆ ของข้าพเจ้า แล้ว

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ ชูเชิญ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้า และทายาท แสดงเจตนาดังกล่าวแต่ประการใด เพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ (สมาชิก)
(.....)

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อข้างท้ายนี้ ขอให้ความยินยอมในการจัดการเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น ของสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์) ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์)
(.....) (.....)

ลงชื่อผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์) ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์)
(.....) (.....)

ลงชื่อผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์) ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม (ผู้รับเงินสงเคราะห์)
(.....) (.....)

ลงชื่อพยาน ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

**แบบรายงานสุขภาพตนเอง****สมาคมสมาคมนักสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สศอ.)**เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด เลขที่สหกรณ์ 0209 ได้ทำการสมัครสมาชิก สศอ. รอบการ

สมัครที่..... และได้ขอใบรับรองแพทย์จาก.....

ขอเรียนว่า ระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------|
| 1. โรคมะเร็ง | <input type="radio"/> ไม่มี | <input type="radio"/> มี | ระบุ..... |
| 2. โรคหัวใจ หรือ หลอดเลือด | <input type="radio"/> ไม่มี | <input type="radio"/> มี | ระบุ..... |
| 3. โรคหัวใจในระยะอันตราย | <input type="radio"/> ไม่มี | <input type="radio"/> มี | ระบุ..... |
| 4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง | <input type="radio"/> ไม่มี | <input type="radio"/> มี | ระบุ..... |
| 5. โรคปอดเรื้อรัง | <input type="radio"/> ไม่มี | <input type="radio"/> มี | ระบุ..... |
| 6. โรคตับแข็ง | <input type="radio"/> ไม่มี | <input type="radio"/> มี | ระบุ..... |
| 7. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง | <input type="radio"/> ไม่มี | <input type="radio"/> มี | ระบุ..... |
| 8. ภาวะไตวาย | <input type="radio"/> ไม่มี | <input type="radio"/> มี | ระบุ..... |
| 9. โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ | | | ระบุ..... |

เรียน นายกสมาคมสมาคมนักสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ รัฐวิสาหกิจไทย (สศอ.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บตาม ข้อ 1-9 และยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของเจ้า โดยให้ สศอ. ขอประวัติการรักษาในสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

หากข้าพเจ้าละเว้นที่ไม่เปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัว หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสมาชิกภาพ สศอ. มาตั้งแต่ต้น ทาง สศอ. ไม่อนุมัติเป็นสมาชิก เงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า คืนให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ญาติที่ใกล้ชิด,บิดา,มารดา,พี่น้องร่วมสายเลือด)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (เจ้าหน้าที่,กรรมการศูนย์ประสานงาน)

(.....)