

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
3. หน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย 1 ฉบับ
4. หนังสือยินยอมรับผลประโยชน์ 1 ฉบับ

สำหรับ สมาชิกสามัญ



ใบสมัครสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

[illegible]

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เลขที่บัญชี ธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี.....

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้วและเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังนี้

1. ข้าพเจ้าเป็น ☐ข้าราชการ ☐ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....

ตัวปฏิบัติงานอยู่ที่.....อำเภอ.....จังหวัดตาก

2. หน่วยงานที่จ่ายเงินเดือน.....อัตราเงินเดือน.....บาท

3. ข้าพเจ้า ขอแสดงความจำนงส่งเงิน ค่าหุ้นรายเดือน ต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท

4. ข้าพเจ้า มิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืม

5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า หักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อจ่ายต่อสหกรณ์ ด้วย

6. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกและเมื่อได้จดทะเบียนขึ้นแล้ว ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับของสหกรณ์ให้เสร็จในวันที่ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการกำหนดการชำระเงิน ดังกล่าวนี

7. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อ 5. ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์

ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ ซึ่งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

นพ.สสจ.ตาก/ผอ.รพท./ผอ.รพช./สสอ.

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด
/*/*/*/*/*

ข้อ 1. ส่งเสริมการออมทรัพย์ แบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ

1.1 โดยการถือหุ้นรายเดือน สหกรณ์ฯ กำหนดให้สมาชิกส่งชำระค่าหุ้นเป็นประจำทุกเดือน โดยการหักเงินค่าหุ้น
ณ ที่จ่ายเงินได้รายเดือนของท่าน ให้ผลตอบแทนเป็นเงินปันผล

1.2 โดยการ รับฝากเงิน รับเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ ได้ผลตอบแทนเป็นอัตราดอกเบี้ย

ข้อ 2. การให้กู้แก่สมาชิก

ที่	ประเภทการกู้	วงเงินไม่เกิน	ชำระ/งวด
1	เงินให้กู้ เพื่อเหตุฉุกเฉิน	200,000.-	24
2	เงินให้กู้ สามัญ	3,000,000.-	240
3	เงินให้กู้ พิเศษเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต	2,000,000.-	240
4	เงินให้กู้ พิเศษเพื่อการศึกษา	450,000.-	96
5	เงินให้กู้ พิเศษเพิ่มทรัพย์	95% ของทุนเรือนหุ้น	240
6	เงินให้กู้ เพื่อการเคหะ	3,000,000.-	300

ข้อ 3. การสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ สมาชิกทุกคนจะต้องเสียค่าธรรมเนียมแรกเข้าให้แก่สหกรณ์ฯ คนละ 50 บาท
และถือหุ้นในสหกรณ์เป็นรายเดือนทุกเดือน มูลค่าหุ้นละ 10 บาท ตามจำนวนเงินได้รายเดือนของแต่ละคน ดังนี้

อัตราเงินเดือน (บาท)	หุ้นที่ต้องถือขั้นต่ำ (บาท/เดือน)
ไม่เกิน 15,000.- บาท	400.-
ตั้งแต่ 15,000.- บาท ขึ้นไป	500.-

หมายเหตุ : สามารถถือหุ้นได้มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่ไม่เกินอัตราเงินเดือน และไม่เกิน 5,000 บาท ต่อเดือน



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์จาก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด
เลขทะเบียนที่.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....ขอแสดงเจตนาตั้งรับผู้โอน
ประโยชน์ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด โดยหนังสือนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึง
แก่กรรมในระหว่างเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ นี้ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินค่าหุ้น เงินฝาก หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะ
ได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด ให้แก่บุคคล รวม.....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. นาย/นาง/น.ส.ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ให้มีสิทธิ์ได้รับ.....

2. นาย/นาง/น.ส.ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ให้มีสิทธิ์ได้รับ.....

3. นาย/นาง/น.ส.ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ให้มีสิทธิ์ได้รับ.....

4. นาย/นาง/น.ส.ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ให้มีสิทธิ์ได้รับ.....

5. นาย/นาง/น.ส.ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....
ให้มีสิทธิได้รับ.....

ลงชื่อ.....ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

กรรมการประจำหน่วย

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ประธานกรรมการ/ผู้ได้รับมอบหมาย

- หมายเหตุ
1. เมื่อสมาชิกถึงแก่กรรมสหกรณ์จะทำการหักเงินที่สมาชิกพึงได้ไว้เพื่อชำระหนี้ส่วนที่สมาชิกมีพันธะอยู่กับสหกรณ์ทั้งหมดก่อน ถ้ามีเงินเหลือหลังจากหักชำระหนี้แล้วเท่าใด สหกรณ์จะจ่ายให้แก่ทายาทหรือผู้รับประโยชน์ตามที่สมาชิกระบุไว้เท่านั้น
 2. ให้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด
 3. ผู้ลงชื่อเป็นพยานต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ ประธานกรรมการ กรรมการ เจ้าหน้าที่ของสหกรณ์
 4. การเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินในภายหลัง ให้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่มาเปลี่ยน