

เอกสารประกอบการรับสมัครสมาชิก สสอต.

๑. ใบสมัคร สสอต./สสอค.	จำนวน	๒	ชุด
๒. ใบรับรองแพทย์จาก รพ. ฉบับจริง (อายุไม่เกิน ๓๐ วัน) จำนวน	๑	ฉบับ	
๓. สำเนาใบรับรองแพทย์จาก รพ.	จำนวน	๑	ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประชาชน/ข้าราชการ ของผู้สมัคร	จำนวน	๒	ชุด
๕. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร	จำนวน	๒	ชุด
๖. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)	จำนวน	๒	ชุด
๗. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	จำนวน	๒	ชุด
๘. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินสงเคราะห์(ทุกคน)	จำนวน	๒	ชุด/คน
๙. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์(ทุกคน)	จำนวน	๒	ชุด/คน
๑๐. เงินค่าสมัคร	จำนวน	๔,๔๕๐	บาท

โปรดเขียนตัวบรรจงและการอกรหัสผ่านทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ในรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์

สสอต. 1



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมอาปันกิจสังเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สำรวจ (สสอต.)

เจียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน □_□□□□_□□□□_□□□_□

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

(1) บุปผาบันปฏิบัติงานประจำในตำแหน่ง.....

(2) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สำรวจ..... จำกัด

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(4) สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

(5) ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะรับเงินค่าสมัครสมาชิก เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ถ่วงหน้า จำนวน..... บาท ดังนี้

ชำระเป็นเดือน ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

ชำระจากเงินบ้านผล, เนื้อเยื่อคืน ชำระจากการเพิ่มเงินถูกให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมอาปันกิจสังเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สำรวจ แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)



**หนังสือให้คำยินยอมแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมอาชีวะกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สำรวจ (สสอต.)**

เดือนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
 สมาคมอาชีวะกิจสงเคราะห์..... สาขา..... เลขที่.....
 สำนักงาน..... ประจำบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
 แขวง..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....
 โทรศัพท์มือ..... ประจำบ้าน..... ประจำสำนักงาน.....
 สถานที่ทำงาน..... สาขา..... เลขที่..... หมู่ที่.....
 ตำบล..... อำเภอ..... แขวง.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส สุ่มนรรชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขออนุญาติให้ นาย/นาง/นางสาว.....
เกี้ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ สสอต. ทึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์
สาขา..... เท่ากับจำนวนหนึ่งสิบ..... ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนี้เป็นอันดับแรก
ส่วนที่เหลืออนุญาตให้บุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1 เกี้ยวข้องเป็น.....
- 3.2 เกี้ยวข้องเป็น.....
- 3.3 เกี้ยวข้องเป็น.....
- 3.4 เกี้ยวข้องเป็น.....
- 3.5 เกี้ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ บุ่มบู่ หรือกระทำการใดๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

4. ข้าพเจ้าในฐานะสมาคมอาชีวะกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สำรวจ (สสอต.) ยินยอมให้
ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี้ยวข้องกับการนี้และเงินสงเคราะห์ศพหรือสงเคราะห์ศพล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ
ตั้งแต่วันที่สหกรณ์ออมทรัพย์สำรวจให้ถูกเพื่อจ่ายให้ สสอต. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)..... จนท.ศูนย์ประสานงาน / จนท. สสอต.

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)



หนังสือยินยอมและมอบอำนาจการรับเงินสงเคราะห์ สมาคมอาชีวศึกษาแห่งประเทศไทย (สสอต.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้เข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน

ເລກທີ - - - - - ປັບຈຸນັນອຸ່ງມັນເລກທີ..... ນຸ້ງທີ..... ດນ.

คำนำ..... สำเนา..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือ.....ปั๊จบันบัญชีงานประจำในตำแหน่ง.....

ឯកសារនេះមានចំណាំថាអ្នកបានបង្ហាញព័ត៌មានពីការបង្កើតរបស់ខ្លួន។

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือ

..... เป็นผู้()รับเงินค่าจัดการศพ ()รับเงินสงเคราะห์ศพ ()อื่นๆ ที่พึงได้รับ แทนข้าพเจ้าเพื่อนำเงินดังกล่าว

ចំណាំអាជីវកម្ម (ផ្សេងៗសាធារណៈ) ពីនិត្យ ពាក្យរដ្ឋបាលនរោត្តម្ធយ៍

..... จำกัด ชนเสริชการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับบทมອมและรับมอนอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือที่มອมและมอนอำนาจเสนอว่าข้าพเจ้าได้กระทำ

คงทัน

(Continued from back cover)

6  8

ສັນຕະລາຍເຄມ ແລ້ວ ສິ

.....
.....

(.....) (.....)

นักตรวจสอบอาชญาณเลขที่

(ลงชื่อ)..... พื้นที่บ่อนและมอนอ่านาง (ลงชื่อ)..... พื้นที่บ่อนและมอนอ่านาง

(.....)' (.....)

บัตรประชาชนเลขที่ บัตรประชาชนเลขที่

(ลงชื่อ).....ผู้รับยินยอมและรับมอบอำนาจ

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ / ลายพิมพ์นี้มีของผู้อื่นย่อนและมอบอำนาจ และผู้รับยินยอม และรับมอบอำนาจจริงและได้ลงลายมือชื่อ /
ลายพิมพ์นี้มีต่อหน้าข้าพเจ้า

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์

สมาคมภาคปั้นกิจสังเคราะห์สนาชิกชุมนุนสาหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 สนาชิกสาหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขทะเบียนที่..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ มือถือ.....
 ทำงานประจำในตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส ภรรยา..... หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสังเคราะห์ สสอค. พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้
 โดยมอบให้ผู้รับประโยชน์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....) เป็นผู้จัดการคพ

2.1.....	เกี่ยวข้องเป็น.....	2.4.....	เกี่ยวข้องเป็น.....
2.2.....	เกี่ยวข้องเป็น.....	2.5.....	เกี่ยวข้องเป็น.....
2.3.....	เกี่ยวข้องเป็น.....	2.6.....	เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือฉบับนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ สสอค. (ลงชื่อ)..... ผู้มีอำนาจลงนาม สสอค.

หมายเหตุ

ข้อความสำคัญ กรณี ผู้ให้คำยินยอม มี ภาระหนี้ กับสาหกรณ์ออมทรัพย์ด้านสังกัด ผู้รับประโยชน์ ยินยอมให้ สาหกรณ์ออมทรัพย์ด้านสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)..... 2.1..... เกี่ยวข้องเป็น.....	(ลงชื่อ)..... 2.4..... เกี่ยวข้องเป็น.....
(ลงชื่อ)..... 2.2..... เกี่ยวข้องเป็น.....	(ลงชื่อ)..... 2.5..... เกี่ยวข้องเป็น.....
(ลงชื่อ)..... 2.3..... เกี่ยวข้องเป็น.....	(ลงชื่อ)..... 2.6..... เกี่ยวข้องเป็น.....

โปรดเบื้องตัวบรองและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวประชาชน

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

4. ในสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

5. ในรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน

6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์



ใบสมัครสมาชิก ประเภท สามัญ

สมาชิกสามัญ ประเภทคู่สมรสสมาชิกสามัญ

สมาชิกสามัญประเภท สมาชิกสมาคม 4 กลุ่มวิชาชีพ

สมาคม Mata ปาน กิจสังเคราะห์ สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)

เจียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. คุณสมรสชื่อ

(1) เป็นคู่สมรสของ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขที่สมาชิก.....

(2) เป็นสมาชิกสมาคม Mata ปาน กิจสังเคราะห์..... (สำหรับสมาชิกสามัญประเภท 4 กลุ่มวิชาชีพ)

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

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

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

โทรศัพท์มือถือ....., E-mail.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน..... บาท ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด

ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

ชำระจากเงินบัnnผล, เคลื่อนที่

ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจ ในวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคม Mata ปาน กิจสังเคราะห์ สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ ครูไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ..... เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

() เป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนและ

() ได้แนบทหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน และ

() ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าลงทะเบียนต่อไป

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ

สำหรับคณะกรรมการ

ความเห็นของเลขานุการ

() ควรอนุมัติ () อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ..... เลขานุการ

การอนุมัติ

() อนุมัติเข้าเป็นสมาชิก สสอค. เมื่อวันที่.....

() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... นายกสมาคม



หนังสือยินยอมให้หักเงินกู้เพื่อชำระค่าหุ้น เงินประกัน

และเงินสมาคอมพานกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตัวราช กรณีสมาชิกกู้เงินสามัญ/สมทบ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ ปี บจกบันชื่อ/บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รับราชการสังกัด.....

ตำแหน่ง..... เลขที่ทะเบียนสมาชิก..... มีความประสงค์ให้ทางสหกรณ์ออมทรัพย์ตัวราชประจำบ้านคือชื่อ..... จำกัด ดำเนินการหักเงินจากเงินสามัญของข้าพเจ้า ดังรายการต่อไปนี้

- เงินค่าหุ้น จำนวน..... บาท

- เงินค่าประกัน จำนวน..... บาท

- เงินสมาคอมพานกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตัวราช จำนวน..... บาท

เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบและหลักเกณฑ์การให้เงินกู้

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

สำนักวิจัยฯ

ควรจะสอนและชี้แจงว่าผู้ถูกตั้งครรภ์เป็นผู้มีอุบัติเหตุสมบูรณ์ในการตั้งครรภ์ตามที่กฎหมายกำหนด แต่ให้แผนงานดังกรุณายังคงการตั้งครรภ์ตามเดิม พร้อมทั้งระบุเงื่อนไขต่อไปนี้ ไม่ว่าจะเกิดสภาวะที่ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบ ตามความหมายในพิธีสังฆราษฎร์ตามกิจกรรมของสถานธรรมหรือที่ตั้งไว้ ประกษา สมอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สมอ. หรือ การปฏิรับสมัครเป็นกรรมการผู้จัดการ แม้ว่าเด็กจะ

ฉบับที่ ๑๖๘

(-----)

คำแนะนำ _____

สำหรับคณะกรรมการ

ค่าเสื่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอศ. ตั้งแต่วันที่.....
 (grav ประจำบุคคลกรรมการฯ บุคคลที่..... กรรงที่..... เมื่อวันที่.....)

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....	ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แม่ัวนค์กรรม)
(.....)	
<input type="radio"/> นายกสมาน กะอ๊ด.	
<input type="radio"/> ประธานศูนย์ฯ สอ.	๙๖.
<input type="radio"/> ผู้จัดการศูนย์ฯ สอ.	๙๗.