



เลขที่สมาชิก

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด (กอง 1)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าอายุ.....ปีเดือน

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

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

เป็น สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด เลขทะเบียนที่..... สังกัด.....หรือเกี่ยวข้องกับ คู่สมรส บุตร ของสมาชิกสภกรณ์ชื่อ.....

เลขทะเบียนที่..... สังกัด.....

ข้าพเจ้าเห็นชอบตามวัตถุประสงค์ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด จึงขอสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฯ โดยรับทราบเงื่อนไขตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่3) พ.ศ.2566 ข้อ 11 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพที่สมบูรณ์นับตั้งแต่วันที่ยื่นใบสมัครและได้ตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อบังคับ ข้อ 9 และได้ชำระเงินค่าสมัครแก่สมาคมแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

คำยินยอมให้หักเงินเดือน ณ ที่จ่าย

ข้าพเจ้า..... สมาชิกสภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด เลขทะเบียนที่.....

ยินยอมให้ต้นสังกัดหักเงินเดือน ณ ที่จ่ายของข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้ค่าสงเคราะห์ได้ รวมทั้ง.....

(คู่สมรส/บุตร กรณีที่ผู้สมัครไม่ได้เป็นสมาชิกสภกรณ์) มาหักเงินเดือน ณ ที่จ่ายของข้าพเจ้าจากต้นสังกัดได้

(ลงชื่อ).....สมาชิกสภกรณ์

เอกสารยื่นพร้อมใบสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
2. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันของรัฐบาล (อายุไม่เกิน 30 วัน)
3. สำเนาบัตรประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
5. ค่าสมัคร 100.-บาท ค่าบำรุงปีละ 50.-บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 300.-บาท

* สมาชิกและคู่สมรส อายุไม่เกิน 60 ปี นับถึงวันที่สมัคร

* บุตรอายุ 20 ปีแต่ไม่เกิน 45 ปี นับถึงวันที่สมัคร

ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัครเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่/ผู้รับสมัคร

รับสมัครและอนุมัติเข้าเป็นสมาชิก วันที่.....

หมายเหตุ ผู้สมัครต้องกรอกข้อมูลด้วยลายมือของตนเอง โดยถูกต้องและครบถ้วน

**หนังสือรับรองการสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด**

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์
ครูชลบุรี จำกัด เลขประจำตัวสมาชิก..... เลขทะเบียนสมาชิกสภกรณ์

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด
ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์
ครูชลบุรี จำกัด เลขประจำตัวสมาชิก..... เลขทะเบียนสมาชิกสภกรณ์

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด
ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

- หมายเหตุ**
1. ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกสมาคมไม่น้อยกว่า 2 คน หรือ
 2. กรรมการของสมาคม รับรองคุณสมบัติ

มติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด

การประชุมครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....

มีมติเห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ รับนาย/นาง/นางสาว.....

เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด

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

นายทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด



เลขที่สมาชิก

**หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด (กอง1)**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด พึ่งจ่าย
หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และยินยอมให้สมาคมฯ นำเงินสงเคราะห์ชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี
จำกัด ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก(ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

1. เลขประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
2. เลขประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
3. เลขประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
4. เลขประจำตัวประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

โดยมอบให้.....เลขประจำตัวประชาชน..... หรือผู้ที่ข้าพเจ้า
แสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์คนใดคนหนึ่งระบุไว้ในเอกสารนี้เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

คำให้การยินยอมของผู้รับเงินสงเคราะห์ หากผู้แสดงเจตนา มีภาระหนี้สินกับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด ข้าพเจ้า
ยินยอมให้สมาคมฯ นำจ่ายเงินสงเคราะห์ศพชำระหนี้สินของผู้แสดงเจตนา ก่อนเป็นลำดับแรก โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือ
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสงเคราะห์ (ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสงเคราะห์
(.....) (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสงเคราะห์ (ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสงเคราะห์
(.....) (.....)

คณะกรรมการสมาคมฯ รับทราบ

(ลงชื่อ).....กรรมการสมาคมฯ (ลงชื่อ).....นายกสมาคมฯ
(.....) (.....)

ข้อบังคับสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด พ.ศ.2560 ข้อ 23 เมื่อสมาชิกผู้ใดถึงแก่ความตาย บุคคลในครอบครัวของสมาชิกผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและค่าสงเคราะห์ครอบครัว โดยผู้อยู่ลำดับก่อนยอมตัดสิทธิผู้อยู่ลำดับหลัง ซึ่งต้องเป็นบุคคลตาม (2), (3), (4), (5), (6), (7) นี้

- (1) บุคคลที่สมาชิกแสดงความจำนงไว้ในใบสมัคร หรือแจ้งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร(หนังสือ) ให้เป็นผู้รับเงิน ตามข้อ 13
- (2) สามี ภรรยา บุตร และบิดา มารดา
- (3) พี่น้องร่วมบิดา มารดา เดียวกัน
- (4) พี่น้องร่วมบิดา หรือมารดา เดียวกัน
- (5) ลุง ป้า น้า อา
- (6) ปู่ ย่า ตา ยาย
- (7) ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ในกรณีที่สมาชิกไม่ได้ระบุให้บุคคลใดเป็นผู้จัดการศพ หรือมีผู้จัดการศพ แต่ไม่อาจจัดการศพของสมาชิกได้ หรือไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัครให้เป็นผู้จัดการศพ บุคคลตาม (2) – (7) อาจยื่นคำร้องต่อสมาคมเพื่อขอเป็นผู้จัดการศพ และเมื่อสมาคมเห็นว่าบุคคลนั้นสามารถจัดการศพได้จริง ให้สมาคมจ่ายค่าจัดการศพแก่บุคคลดังกล่าว แต่ถ้าสมาคมเห็นว่าบุคคลนั้นไม่สามารถจัดการศพได้ให้สมาคมจัดการศพแก่สมาชิกให้เหมาะสมกับฐานะ นานุรูปและศาสนาของสมาชิกนั้นๆ

ถ้าหากมีเงินเหลือจากการจัดการศพ ให้จ่ายแก่บุคคล (2) – (7) ตามลำดับก่อนหลัง โดยผู้อยู่ลำดับก่อนยอมตัดสิทธิผู้อยู่ลำดับหลัง แต่ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้ได้รับเงินในสัดส่วนที่เท่ากัน

เอกสารยื่นพร้อมหนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

1. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านสมาชิก
2. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

หมายเหตุ สมาชิกต้องกรอกข้อมูลด้วยลายมือของตนเอง โดยถูกต้องและครบถ้วน

หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

“ให้” ความยินยอม

“ไม่ให้” ความยินยอม

แก่ สมาคมฅาปนกิจสงเคราะห์สัศกรณออมทรัพย์ครุชลบุรี จำกัด (“สมาคม”) ในการ เก็บรวบรวม / ใช้ / เปิดเผยให้ เจ้าหน้าที่สมาคม / กรรมการดำเนินการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / หน่วยงานราชการที่กำกับดูแลสมาคม/ หน่วยงานภายนอก หรือสถาบันการเงินต่างๆที่มีข้อตกลงดำเนินการร่วมกันและเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่

1. ข้อมูลของผู้สมัครสมาชิก คู่สมรสและผู้รับเงินสงเคราะห์
2. รูปถ่าย ที่ใช้ในระบบโปรแกรมสมาคม รวมไปถึงภาพถ่ายบนสำเนาเอกสารต่างๆ
3. ภาพถ่ายภาพกิจกรรมการรับสวัสดิการต่างๆ หรือการดำเนินงานของสมาคม เป็นต้น
4. ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ที่อาจมีการจัดเก็บเพิ่มเติม เพื่อการตรวจสอบ และเพื่อการปฏิบัติให้เป็นไป

ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้เพื่อ การสมัครเป็นสมาชิกสมาคม การทำธุรกรรมการเงิน และการขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกต่างๆ เป็นต้น

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับคำอธิบายจากสมาคม ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และสมาคมได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสมาคม ที่เป็นประโยชน์กับข้าพเจ้าและสมาคม รวมถึงการฟ้องร้องดำเนินคดี

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่าหากการไม่ให้ความยินยอมและหรือถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติในการเป็นสมาชิกและการทำธุรกรรมต่าง ๆ กับสมาคม รวมถึงอาจไม่ได้รับความสะดวกในการรับสวัสดิการสงเคราะห์ต่าง ๆ และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจความข้างต้นในหนังสือฉบับนี้ครบถ้วนแล้ว จึงได้ให้ความยินยอมโดยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

(.....)