

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล(ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลรัฐบาล) มีอายุไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
6. แบบรายงานสุขภาพตนเอง
7. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน
8. กรณีที่สหกรณ์ฯ ไม่รับเป็นศูนย์ประสานงาน ต้องมีใบเสร็จรับเงินงวดสุดท้ายหรือใบรับรองของสหกรณ์ต้นสังกัด

สสอ.รท. 1



เลขประจำตัวสมาชิก สสอ.รท.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

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

- (1)  เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขที่.....  
 เป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขที่.....  
 อื่นๆ (ระบุ).....

(2) ดำรงตำแหน่ง.....หรือปฏิบัติหน้าที่.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(4) สถานที่ติดต่อ/ส่งเอกสาร  
 (4.1) เหมือนข้อ (3)  
 (4.2) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

(5) หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้าเป็นผู้จัดการศพ

- (6) การชำระเงิน
- (6.1) การชำระเงินครั้งแรก
- ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงิน 40.- บาท  ค่าบำรุงรายปี เป็นเงิน 40.- บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน 4,800.- บาท  รวมชำระเงินครั้งนี้ เป็นเงิน 4,880.- บาท

(6.2) วิธีการชำระเงิน

กรณีสหกรณ์รับเป็นศูนย์ประสานงาน

- ชำระที่ศูนย์ประสานงาน / โอนเข้าบัญชีศูนย์ประสานงาน

กรณีสมัครตรงที่สมาคม

- ชำระเงินที่ Counter Service (7-Eleven) ค่าธรรมเนียม 10 บาท โดยแสดงบัตรประจำตัวประชาชน
- โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 987-3-26395-0 และส่งสำเนาให้สมาคม

(7) การชำระเงินครั้งต่อไปเพื่อต่อสมาชิกภาพ ข้าพเจ้าจะชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าประมาณเดือนธันวาคมของทุกปี ดังนี้

กรณีสหกรณ์รับเป็นศูนย์ประสานงาน

- ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์หักจากเงินปันผล/เงินเฉลี่ยคืนตามจำนวนที่สมาคมเรียกเก็บ
- ชำระที่ศูนย์ประสานงาน / โอนเข้าบัญชีศูนย์ประสานงาน

กรณีสมัครตรงที่สมาคม

- ชำระเงินที่ Counter Service (7-Eleven) ตามจำนวนที่สมาคมแจ้ง
- โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 987-3-26395-0 และส่งสำเนาให้สมาคม

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทยแล้ว

มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขต่างๆ ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร  
(.....)

หมายเหตุ :

- 1) โปรดเขียนใบสมัครด้วยลายมือตนเองเพื่อป้องกันการแก้ไขเปลี่ยนแปลงโดยท่านไม่ทราบ
- 2) ข้อความใดที่มีการขีด ลบ ชีดฆ่า ขอให้ลงชื่อกำกับ
- 3) สมาชิกสามัญ หมายถึง สมาชิกสามัญหรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์
- 4) ผู้สมัครต้องกรอกแบบรายงานสุขภาพตนเอง
- 5) ผู้สมัครต้องมีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลที่ไปรับการตรวจที่มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- 6) ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อผ่าน 6 เดือน นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก ยกเว้นกรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและได้มีการพิสูจน์หลักฐานจากทางราชการชัดเจนแล้ว ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 12



## สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอ.รท. ตามข้อบังคับข้อ 10.1(1) ของสมาคมฯ และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า และอื่นๆ ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมสมาคมนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย ประกาศ สสอ.รท. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอ.รท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

## ความเห็นของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

- เห็นควรอนุมัติให้สมัครเป็นสมาชิก สสอ.รท.....
- ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

## ความเห็นคณะกรรมการสมาคม สสอ.รท.

- อนุมัติเข้ารับเป็นสมาชิก สสอ.รท. ตั้งแต่วันที่.....ตามมติคณะกรรมการครั้งที่...../.....
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ

1. นายกสมาคม สสอ.รท.

2. กรรมการ สสอ.รท. ปฏิบัติหน้าที่แทนนายก สสอ.รท.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

# ใบรับรองแพทย์

ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลของรัฐมาลงที่ผู้สมัครใบรับการตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) แพทย์สรุปความเห็นว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงพอ หรือเป็นโรคใด ระบุโรค.....
  - (3) ใบรับรองแพทย์ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
  - (4) ประทับตราโรงพยาบาลของรัฐที่แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกายสังกัดให้ชัดเจน



แบบฟอร์มนี้ให้ใช้ตั้งแต่การสมัครรอบ  
8/2563 (สมัครตั้งแต่เดือน 1 มิถุนายน 2563)  
เป็นต้นไป

เรื่อง การรับรองสุขภาพตนเอง

เรียน นายกสมาคมสมาคมนักสวดมนต์สมาชิกรัฐสภาไทย (สสอ.รท.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

โทร..... เป็นสมาชิกรัฐสภาไทย..... จำกัด

เลขที่สมาชิก..... ได้สมัครเป็นสมาชิก สสอ.รท. รอบการสมัครที่.....

ได้แนบใบรับรองแพทย์จาก..... แล้ว

และขอเรียนว่าระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้ามีประวัติเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคต่อไปนี้ ดังนี้

1. โรคหัวใจหรือหลอดเลือด  มี  ไม่มี ระบุ .....
2. โรคฉี่หนูในระยะเวลาอันตราย  มี  ไม่มี ระบุ .....
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง  มี  ไม่มี ระบุ .....
4. โรคเมเร็งทุกชนิด ทุกระยะ  มี  ไม่มี ระบุ .....
5. โรคตับอักเสบ  มี  ไม่มี ระบุ .....
6. โรคปอดเรื้อรัง  มี  ไม่มี ระบุ .....
7. ภาวะไตวาย  มี  ไม่มี ระบุ .....
8. โรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ .....

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าข้อความตามข้อ 1 - 8 เป็นความจริงทุกประการและยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าหรือให้ สสอ.รท. ขอประวัติการรักษาจากสถานพยาบาลที่ข้าพเจ้าเข้ารับการรักษาหรือที่เกี่ยวข้องได้

หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือเสียชีวิตภายใน 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่สมาคมรับเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสถานะเป็นสมาชิกของ สสอ.รท. มาตั้งแต่วันสมัคร ไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ และให้ทางสมาคมคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีให้ด้วย

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร  
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน (ญาติที่ใกล้ชิด บิดา, มารดา, พี่ น้อง ฯลฯ)  
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน (กรรมการ/เจ้าหน้าที่ศูนย์)  
(.....) ตัวบรรจง



สสอ.รท.3

หนังสือแสดงเจตนาการให้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว  
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สมาชิก  สามัญ  สมทบ ของสหกรณ์ออมทรัพย์.....  
เลขทะเบียนที่.....สังกัดหน่วย.....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....  
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

- (1) สถานภาพ  โสด  สมรส คู่สมรสชื่อ.....  
 หย่า  หม้าย

(2) ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวที่ สสอ.รท. พึ่งจ่าย

(2.1).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่.....โทร.....

(2.2).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่.....โทร.....

(2.3).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่.....โทร.....

โดยมีเงื่อนไขการรับดังนี้  ได้รับส่วนแบ่งเท่ากันทุกคน  อื่น ๆ .....

ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ และหากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิที่เหลืออยู่ ดังกล่าวข้างต้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(3) ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.) จะนำส่งเงินเป็นค่าบำรุง รายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าหรือเงินสงเคราะห์ให้ใช้เงินตามที่เรียกเก็บ ส่งศูนย์ประสานงานที่สมัคร หรือ ส่งให้สมาคมกรณีสมัครตรงที่สมาคม สสอ.รท. ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี หรือภายในเวลาที่สมาคมฯ กำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการศูนย์ประสานงานฯ

(ลงชื่อ).....กรรมการ สสอ.รท.

(.....)

**หมายเหตุ** ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่าย และการเก็บรักษาเงินของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ วันที่ 27 ธันวาคม 2545 กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวจะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้

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



# สหกรณ์ออมทรัพย์ กรมประชาสัมพันธ์ จำกัด

Public Relations Department's Savings Cooperatives Ltd.  
ซอยอารีย์สัมพันธ์ ถนนพระรามที่ 6 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400.  
โทร. 0-2618-2323 ต่อ 1016 - 1019 โทรสาร. 0-2618-7055

หนังสือยินยอมและมอบอำนาจการรับเงินจัดการศพและเงินสงเคราะห์ครอบครัว  
จากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการ รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.รท.)

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าตามรายชื่อท้ายนี้ ผู้ซึ่งถือบัตรประชาชน และมีที่อยู่ตามรายละเอียด สำเนา เอกสารแนบท้ายหนังสือฉบับนี้ ยินยอมและมอบอำนาจให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมประชาสัมพันธ์ จำกัด เป็นผู้รับเงิน จัดการศพ และเงินสงเคราะห์ครอบครัว ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ ออมทรัพย์ราชการ รัฐวิสาหกิจไทย เพื่อนำเงินดังกล่าว ชำระหนี้ของ นาย/นาง/นางสาว.....(ผู้กู้) ที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประชาสัมพันธ์ จำกัด ตามยอดของเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยที่เหลืออยู่จริง ณ ปัจจุบัน จนเสร็จการ

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมและผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ลำดับที่ 1

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมและผู้มอบอำนาจ      ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมและผู้มอบอำนาจ  
(.....)      (.....)

ผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ลำดับที่ 2

ผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ลำดับที่ 3

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมและผู้มอบอำนาจ      ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมและผู้มอบอำนาจ  
(.....)      (.....)

ผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ลำดับที่ 4

ผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ลำดับที่ 5

ลงชื่อ.....ผู้รับยินยอมและผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ผู้แทนสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประชาสัมพันธ์ จำกัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ยินยอมและผู้มอบอำนาจ และตราประทับ ของผู้รับยินยอมและผู้รับมอบอำนาจต่อหน้าข้าพเจ้า

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

แบบตรวจสอบการสมัครสมาชิกสมาคมแม่บ้านกิจสงเคราะห์  
(เอกสารไม่ครบห้ามเจ้าหน้าที่รับไว้)

สสอ.รท. รับสมัครสมาชิกรอบที่ ..... อายุไม่เกิน ..... ปี เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. .... เป็นต้นไป

- 1. ใบสมัครสมาชิก สสอ.รท. 3 หน้า (สมาชิกสามัญ และคู่สมรส)
- 2. หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ 1 ฉบับ (ต้องกรอกแบบรายงานสุขภาพตนเองด้วย)
- 3. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้น 1 จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐ อายุไม่เกิน 30 วัน
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ไม่หมดอายุ) และสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้สมัครเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
- 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ไม่หมดอายุ) , สูติบัตร (หากยังไม่มีบัตรประชาชน) และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ (ผู้รับเงินสงเคราะห์เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง – หากเป็นเด็กเล็กซึ่งยังเซ็นชื่อไม่ได้ ให้ผู้ปกครองเซ็นแทน)
- 6. สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่นใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ทะเบียนสมรส ใบมรณบัตรกรณีคู่สมรสผู้สมัครถึงแก่กรรม (เจ้าของเอกสารเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)

7. ให้พยานเซ็นเอกสารทุกฉบับ

8. ค่าสมัคร 20 บาท ค่าบำรุงรายปี 20 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,500 บาท รวมเป็น 4,540 บาท

\*\*\*\*\*

ตรวจสอบเอกสารถูกต้องครบถ้วนแล้ว ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ ...../...../.....

ยื่นคำขอและหนังสือกู้เงินโครงการสินเชื่อ .....

ออกใบเสร็จรับเงิน สสอ.รท. เล่มที่ ..... เลขที่ .....

..... ผู้รับเงิน

(.....)

...../...../.....