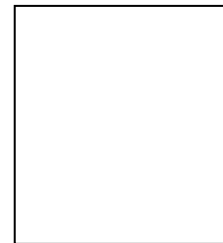




**ใบสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์**  
**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด**



สถานที่ปฏิบัติงาน.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

สถานภาพปัจจุบัน  โสด  สมรส  หย่า  หม้าย

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์จึงขอสมัครเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ และขอให้ถือยศเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ ..... ปี (เกิดวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....)

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น  ข้าราชการ  ข้าราชการบำนาญ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข(สายวิชาชีพ)  พนักงานกระทรวงสาธารณสุข(สายสนับสนุน/บริการ)

ลูกจ้างชั่วคราว (ที่ไม่ใช่ พกส.)  อื่น ๆ ระบุ.....อายุงาน.....ปี

ในตำแหน่ง.....สังกัด.....กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับเงินเดือน.....บาท เงินประจำตำแหน่ง.....บาท รวมรายได้รายเดือนที่ได้รับ.....บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืม

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์

ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย หุ้น (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท) ในอัตราเดือนละ..... บาท

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งเป็นค่าหุ้นรายเดือนและเงินงวดชำระหนี้(ถ้ามี) ส่งต่อสหกรณ์ต่อไปด้วย

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระจำนวนเงินดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้ปฏิบัติตามความในข้อ 5 ด้วย

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติตามข้อบังคับ, ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ และถ้าข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ สกุล และที่อยู่ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบภายใน 15 วัน

**เอกสารหลักฐานในการสมัคร**

- 1. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ 1 ฉบับ
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- 3. รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป
- 4. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย /ออมสิน/ ธกส. (หน้าแรกที่มีเลขที่บัญชี) 1 ฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)

คำรับรองของ ผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า ข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในระเบียบของสหกรณ์ว่าด้วยคุณสมบัติของสมาชิก ข้อ 32 สมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

---

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว	เห็นสมควรรับเป็นสมาชิกได้	อนุมัติ
.....	.....	.....
...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ	ผู้จัดการ	เลขานุการ

---



## สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี จำกัด

### ทะเบียนสมาชิก

ชื่อ.....อายุ.....ปี สมาชิกทะเบียนที่.....  
 รับเข้าเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ในการประชุมครั้งที่ .....  
 วันที่.....

ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นครั้งแรก วันที่.....

ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนเองในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อให้  
 ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....สมาชิก  
 (.....) (ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)





ทะเบียนเลขที่.....  
วันที่.....

### หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

วันที่.....  
ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....โทรศัพท์(มือถือ).....  
ข้าพเจ้าขอตั้งบุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับโอนประโยชน์ใน เงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินสินไหม  
เงินสวัสดิการ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากสหกรณ์เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	ให้ได้รับร้อยละ (%)	หมายเหตุ
1	ชื่อ..... สกุล..... เลขบัตร ประชาชน..... เกี่ยวข้องกับ.....	ที่อยู่..... ..... .....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....		
2	ชื่อ..... สกุล..... เลขบัตร ประชาชน..... เกี่ยวข้องกับ.....	ที่อยู่..... ..... .....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....		
3	ชื่อ..... สกุล..... เลขบัตร ประชาชน..... เกี่ยวข้องกับ.....	ที่อยู่..... ..... .....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....		
4	ชื่อ..... สกุล..... เลขบัตร ประชาชน..... เกี่ยวข้องกับ.....	ที่อยู่..... ..... .....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....		
เงิน ไขอื่น ๆ .....				

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าได้กระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามี  
สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ ได้อ่านคำแนะนำการตั้งรับโอนประโยชน์ด้านหลังหนังสือ ฉบับนี้เป็นที่เข้าใจแล้ว  
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้แสดงเจตนา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

- หมายเหตุ
1. ต้องมีผู้ลงลายมือชื่อเป็นพยานจำนวน 2 คน และพยานต้องมีผู้รับโอนประโยชน์
  2. โปรดอ่านคำแนะนำในการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ด้านหลังหนังสือฉบับนี้

## ข้อเสนอแนะในการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

### 1. ผู้รับโอนประโยชน์

ผู้รับโอนประโยชน์ควรมีความเกี่ยวพันกับสมาชิกผู้เจตนา โดย พ่อ หรือ แม่ หรือ คู่สมรส หรือ บุตร หรือ พี่ หรือ น้อง ของสมาชิก ทั้งนี้ผู้รับประโยชน์สามารถระบุได้ตั้งแต่ 1 คน หรือหลายคนก็ได้

### 2. การตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ได้รับประโยชน์ทั้งหมดเพียงคนเดียว

กรณีนี้หมายถึง สมาชิกผู้แสดงเจตนามีความประสงค์ให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้รับโอนประโยชน์ทั้งหมดเพียงคนเดียว ให้ระบุไว้ดังตัวอย่างเช่น

ตัวอย่างที่ 1 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 100 หมายถึง นาย ก. ได้รับประโยชน์ทั้งหมดเพียงคนเดียว หรือ

ตัวอย่างที่ 2 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 100 นางสาว ข. ให้ได้รับ ร้อยละ 100 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 100 หมายถึง หากนาย ก. ยังมีชีวิตอยู่ให้นาย ก. เป็นผู้รับโอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว เว้นแต่ นาย ก. ถึงแก่ความตาย จึงให้ นางสาว ข. เป็นผู้รับโอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว และเด็กหญิง ค. เป็นผู้รับโอนประโยชน์ทั้งหมด หาก นาย ก. และ นางสาว ข. ถึงแก่ความตาย

หมายเหตุ กรณีผู้รับโอนประโยชน์ที่ระบุไว้ถึงแก่ความตายทั้งหมด ทรัพย์สินมรดกและผลประโยชน์ของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตายจะตกทอดแก่ทายาทของสมาชิกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

### 3. การตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ได้รับประโยชน์ตามสัดส่วน

กรณีนี้ หมายถึง สมาชิกผู้แสดงเจตนามีความประสงค์ให้บุคคลหลายคนเป็นผู้รับโอนประโยชน์ตามสัดส่วนให้ ระบุไว้ดังตัวอย่าง เช่น

ตัวอย่างที่ 1 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 50 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 30 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 20

หมายเหตุ กรณีนี้ หากนาย ก. หรือนางสาว ข. หรือเด็กหญิง ค. ถึงแก่ความตาย ทรัพย์สินมรดกและประโยชน์อื่นใด ของสมาชิกในสัดส่วนที่นาย ก. หรือนางสาว ข. หรือเด็กหญิง ค. จะได้รับนั้น จะตกทอดแก่ทายาทของสมาชิก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ตัวอย่างที่ 2. นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 50 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 30 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 20

กรณีนาย ก. หรือนางสาว ข. หรือ เด็กหญิง ค. ถึงแก่ความตาย ให้ (นาย นางสาว นาง.....) ได้รับประโยชน์แทน เป็นต้น

ในการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ตามสัดส่วนเมื่อรวมแล้วควรให้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ หากไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนที่เหลือจะเป็นไปตามดังตัวอย่างที่ 3 นี้

ตัวอย่างที่ 3 กรณีตั้งผู้รับโอนประโยชน์ รวมแล้ว ไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ เช่น นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 30 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 20 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้น 60 เปอร์เซ็นต์ กรณีเช่นนี้ทรัพย์สินและผลประโยชน์อีก 40 เปอร์เซ็นต์ของสมาชิกจะตกทอดแก่ทายาทของสมาชิกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

### 4. สมาชิกที่ประสงค์ตั้งรับโอนประโยชน์