

เอกสารประกอบใบสมัครสมาชิก

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สลิปเงินเดือน (เดือนปัจจุบัน)
3. สำเนาหน้าบัญชี ๕.กรุงเทพฯ
4. สำเนาสัญญาจ้าง (ชุดปัจจุบัน) กรณีเป็น
(พรก./พทส./ลจ.ชั่วคราว/ลจ.โครงการ)
(ผู้สมัครโปรดรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ)



สมาชิกเลขที่.....

ใบสมัครสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

เขียนที่

วันที่

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่
หมู่บ้าน ซอย ถนน ตำบล/แขวง
..... อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ติดต่อ E-mail :

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์แห่งนี้ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีสถานภาพปัจจุบัน โสด สมรส หย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง
 ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างโครงการ อื่นๆ

ตำแหน่ง ระดับ ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน
..... โทรศัพท์หน่วยงาน ได้รับเงินเดือน
รายเดือนๆ ละ บาท หน่วยงานต้นสังกัดที่หักเงินเดือน (ระบุ)

ข้อ 3. ข้าพเจ้า () ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งอื่น
() เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งอื่น (ระบุ)

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนตามอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบของสหกรณ์ฯ เดือนละ หุ้น
เป็นจำนวนเงิน บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

ข้อ 5. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า หักเงินซึ่งข้าพเจ้าพึง
ต้องส่งหรือชำระต่อสหกรณ์ฯ จากเงินได้รายเดือนและเงินประเภทอื่นใดที่ทางราชการเป็นผู้จ่ายให้แก่ข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย
เพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ได้

ข้อ 6. ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าในอัตราตามประกาศของสหกรณ์ฯ และเงินค่าหุ้นรายเดือน
ประจำเดือนแรกต่อสหกรณ์ฯ ให้เสร็จภายในวันที่คณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระจำนวนเงินดังกล่าวนี้

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการ
ดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สถาบัน / กอง / ศูนย์ / สำนัก

ขอรับรองว่า ตามความรู้ความเห็นของข้าพเจ้า และข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้ เป็น
ความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ และสมควรเข้าเป็น
สมาชิกของสหกรณ์ฯ นี้ได้

ลงชื่อ

(.....)

ทะเบียนสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

ประเภท สหกรณ์ออมทรัพย์

สถานที่ตั้ง เลขที่ 88/21 หมู่ 4 กรมควบคุมโรค

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

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

สมาชิกเลขที่ ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....

เป็นสมาชิกโดยเป็นผู้ลงลายมือชื่อในบัญชีของผู้ซึ่งจะเป็นสมาชิก ในการขอจดทะเบียนนี้ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า
และเงินค่าหุ้นครั้งแรก ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ /..... เมื่อวันที่

ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ฯ ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อผู้สมัครสมาชิก

ลายมือชื่อพยาน

หมายเหตุ ผู้สมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ต้องชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า คนละ 100.00 บาท



หนังสือยินยอมให้เก็บ รวบรวม ใช้ และหรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

1. เลขทะเบียนสมาชิก ชื่อ - สกุล วัน เดือน ปี เกิด อายุ สถานภาพ สถานที่ทำงาน เลขประจำตัวประชาชน สถานที่อยู่อาศัย ปัจจุบัน หรือตามทะเบียนบ้าน หมายเลขโทรศัพท์ สถานที่ปฏิบัติงาน อายุการเป็นสมาชิก อีเมล เลขที่บัญชีธนาคาร เงินเดือน หรือเงินได้รายได้เดือน การค้าประกันเงินกู้
2. ใบสมัครสมาชิก ใบเปลี่ยนแปลงสถานะสมาชิก หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินฯ หนังสือตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์
3. การถือหุ้น สถานะทางการเงิน การกู้ยืมเงิน การจ่ายเงินกู้ การจ่ายค่าหุ้น จำนวนเงินฝาก จำนวนหนี้ สวัสดิการที่พึงจะได้รับ จากการเป็นสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์
4. ข้อมูลสมาชิกเพื่อเข้าเว็บไซต์ และแอปพลิเคชัน ข้อมูลสมาชิกในระบบเว็บไซต์ และแอปพลิเคชัน ข้อมูลจากกล้องวงจรปิด บริเวณสำนักงานสหกรณ์
5. ข้อมูลอื่นๆ ที่สมาชิกให้ไว้กับสหกรณ์

ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานของสหกรณ์ในการให้บริการแก่สมาชิกตามวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ และเป็นไปตามกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 โดยสหกรณ์จะเก็บรักษาความลับ และความปลอดภัยของข้อมูลสมาชิก หากมีเหตุอันชอบด้วยกฎหมายให้ต้องเปิดเผยแก่บุคคลภายนอก ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ความยินยอมของสมาชิก และเพื่อให้สหกรณ์สามารถดำเนินกิจการได้อย่างราบรื่น สหกรณ์จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลภายนอก ดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานราชการ หรือบุคคล หรือนิติบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการกำกับดูแลสหกรณ์ เช่น กรมส่งเสริมสหกรณ์ กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ ผู้สอบบัญชีสหกรณ์ ผู้ตรวจสอบกิจการ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน และ /หรือ หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง
2. ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ที่สหกรณ์เป็นสมาชิก
3. หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก รวมถึงหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการหักเงินได้ทุกประเภทของสมาชิกเพื่อชำระเงินค่าหุ้น หนี้ หรือรายการอื่นๆ นำส่งสหกรณ์
4. ธนาคารที่สหกรณ์เป็นลูกค้า หรือพันธมิตรในการให้บริการด้านต่างๆ แก่สมาชิก
5. บริษัทข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด (เครดิตบูโร)
6. สำนักงานที่ดินที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันเงินกู้ของสมาชิก
7. หน่วยงานอื่นๆ ที่สมาชิกร้องขอให้สหกรณ์ออมทรัพย์ออกหนังสือรับรองเพื่อใช้ในการทำธุรกรรมต่างๆ

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้น การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลจะเป็นไปเพื่อดำเนินการตามหมายเรียกหรือคำสั่งของศาลหรือเจ้าพนักงานหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมในหนังสือฉบับนี้ด้วยความสมัครใจ โดยได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ หากข้าพเจ้ามีความประสงค์จะยกเลิกความยินยอมดังกล่าว จะแจ้งยกเลิกเป็นหนังสือยื่นต่อสหกรณ์ ในกรณีที่การเพิกถอนความยินยอมเกิดผลกระทบต่อสิทธิ หรือหน้าที่ใด ข้าพเจ้ายอมรับผลกระทบที่เกิดจากการนั้น จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)



สมาชิกเลขทะเบียนที่

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขทะเบียน.....
ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน..... เลขบัตรประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... E-mail

ขอทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ไว้ เพื่อแสดงว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้บรรดาทรัพย์สินที่ข้าพเจ้ามีอยู่
กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด ทั้งในปัจจุบัน และอนาคตให้แก่บุคคล ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. นาย/นาง/นางสาว เลขบัตรประจำประชาชน.....
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เป็น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
- โปรดระบุ ค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากและดอกเบี้ย
2. นาย/นาง/นางสาว เลขบัตรประจำประชาชน.....
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เป็น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
- โปรดระบุ ค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากและดอกเบี้ย
3. นาย/นาง/นางสาว เลขบัตรประจำประชาชน.....
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เป็น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
- โปรดระบุ ค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากและดอกเบี้ย
4. นาย/นาง/นางสาว เลขบัตรประจำประชาชน.....
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เป็น หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
- โปรดระบุ ค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากและดอกเบี้ย

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาไว้ด้วยว่า ถ้าข้าพเจ้าจะเพิกถอน หรือเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดในหนังสือตั้งผู้รับโอน
ประโยชน์นี้ โดยทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่ขึ้น ก็จะได้มอบหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่นั้น
ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด ยึดถือไว้

อนึ่ง หากข้าพเจ้ายังมีหนี้ค้างชำระกับสหกรณ์ฯ จำนวนเท่าใด ขอให้สหกรณ์ฯ เป็นผู้พิจารณานำทรัพย์สิน
และผลประโยชน์ต่างๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ฯ ชำระหนี้คืนตามแต่จะเห็นสมควร

ลงชื่อ สมาชิกผู้โอนประโยชน์
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

- หมายเหตุ** 1. สมาชิกทำสำเนาเก็บไว้กับสมาชิกเอง 1 ฉบับ (ฉบับจริงส่งให้สหกรณ์ฯ)
2. พยานลงชื่อ 2 คน และต้องไม่เป็นผู้มีชื่อรับผลประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น



สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

- ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ฯ ลูกจ้างชั่วคราว
 ข้าราชการบำนาญ อื่นๆ

อายุ ปี ตำแหน่ง..... ระดับ..... สังกัดหน่วยงาน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาไว้ต่อ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด ว่าหากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอให้ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด จ่ายเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพที่ข้าพเจ้าพึงมีสิทธิตามระเบียบของ สหกรณ์ฯ ให้แก่บุคคลผู้มีรายชื่อตามลำดับก่อนหลังเพียงผู้เดียว ดังต่อไปนี้

1. นาย/นาง/น.ส. เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ

2. นาย/นาง/น.ส. เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ

3. นาย/นาง/น.ส. เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ

(ลงชื่อ)..... ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)