



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด

เลขสมาชิก

สำหรับเจ้าหน้าที่ :-
รหัสหน่วยงาน

เลขที่รับเรื่อง
วันที่รับเรื่อง
เจ้าหน้าที่รับเรื่อง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนตัว :-

ชื่อ นามสกุล
เกิดวันที่ อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน สถานภาพ โสด หม้าย หย่า สมรส
คู่สมรสชื่อ ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่
ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่

ข้อมูลการทำงาน :-

ปัจจุบันทำงานเป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ
 พนักงานราชการ สัญญาจ้างเลขที่ วันที่เริ่ม วันที่สิ้นสุด
 พนักงานมหาวิทยาลัย สัญญาจ้างเลขที่ วันที่เริ่ม วันที่สิ้นสุด
 อื่น ๆ

ตำแหน่ง
อัตราเงินเดือน บาท ส่งค่าหุ้นเดือนละ หุ้น บาท
สังกัด กอง/คณะ กรม/มหาวิทยาลัย
โทรศัพท์ โทรสาร

ข้าพเจ้ารับรองว่าไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น หากสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด ตรวจสอบแล้วพบว่าข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น โดยข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด ทุกประการ และขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังต่อไปนี้

- (1)
(2)

ถ้าข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักจำนวนเงินค่าหุ้นและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ฯ นั้นจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่ายเพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ด้วย และจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองของสมาชิก :-

เขียนที่

คนที่ 1 ข้าพเจ้า สมาชิกเลขที่

สังกัด ขอรับรองว่า ผู้สมัครได้แสดงข้อมูลและหลักฐานการสมัครสมาชิก เป็นจริงทุกประการ ทั้งนี้ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์และสมควรรับเป็นสมาชิกของสหกรณ์

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)
...../...../.....

คนที่ 2 ข้าพเจ้า สมาชิกเลขที่

สังกัด ขอรับรองว่า ผู้สมัครได้แสดงข้อมูลและหลักฐานการสมัครสมาชิก เป็นจริงทุกประการ ทั้งนี้ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์และสมควรรับเป็นสมาชิกของสหกรณ์

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)
...../...../.....

เอกสารประกอบการพิจารณา :-

- สำเนาสลิปเงินเดือน/ค่าจ้าง (เดือนปัจจุบัน)
- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย หรือ บัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีที่มีสมรส)
- สำเนาทะเบียนหย่า หรือ สำเนาใบมรณะบัตร
- สำเนาคำสั่งจัดจ้างสำหรับพนักงานราชการ หรือ พนักงานมหาวิทยาลัย
- สำเนาสัญญาจ้างการทำงานสำหรับพนักงานราชการ หรือ พนักงานมหาวิทยาลัย

รายละเอียดการถือหุ้นรายเดือน :-

เงินได้รายเดือน (บาท)	ถือหุ้นรายเดือน (หุ้น)
เกินกว่า 5,000 ถึง 10,000	50
เกินกว่า 10,000 ถึง 15,000	70
เกินกว่า 15,000 ถึง 20,000	90
เกินกว่า 20,000 ขึ้นไป	100

การตรวจสอบการแสดงตนของผู้สมัครสมาชิก สอ.ศธ.

- มาสมัครด้วยตนเอง ไม่เป็นบุคคลที่ถูกกำหนด
- ระดับความเสี่ยงต่ำ
- ระดับความเสี่ยงกลาง
- ระดับความเสี่ยงสูง

ลงชื่อเจ้าหน้าที่

ลงชื่อหัวหน้าฝ่าย



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ตาม พ.ร.บ. สหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 42/2

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด

เลขที่รับ

วันที่รับ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ สมาชิกสหกรณ์เลขที่

สังกัด ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือฉบับนี้ขึ้นไว้เพื่อแสดงว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอตั้งให้บุคคลที่มีชื่อต่อไปนี้ เป็นผู้รับโอนประโยชน์

1) เลขประจำตัวประชาชน

อาชีพ หมายเลขโทรศัพท์ เกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

2) เลขประจำตัวประชาชน

อาชีพ หมายเลขโทรศัพท์ เกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

3) เลขประจำตัวประชาชน

อาชีพ หมายเลขโทรศัพท์ เกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

4) เลขประจำตัวประชาชน

อาชีพ หมายเลขโทรศัพท์ เกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

5) เลขประจำตัวประชาชน

อาชีพ หมายเลขโทรศัพท์ เกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

เป็นผู้รับโอนประโยชน์ในเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินสวัสดิการ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการ กระทรวงศึกษาธิการ จำกัด และยินยอมให้สหกรณ์นำเงินดังกล่าว หักกลบหนี้ที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบต่อสหกรณ์ก่อน

ในกรณีที่ผู้รับโอนประโยชน์คนใดถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้า ให้ส่วนของผู้รับโอนประโยชน์ที่ถึงแก่ความตาย ตกแก่ผู้รับโอนประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ข้าพเจ้าได้ทำไว้ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ได้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้จริง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ พยาน

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

ได้รับหนังสือไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

หมายเหตุ : 1. บุคคลผู้รับโอนประโยชน์อาจมีจำนวนเท่าใดก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
2. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนประโยชน์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง