



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด

เลขสมาชิก

สำหรับเจ้าหน้าที่ :-
รหัสหน่วยงาน

เลขที่รับเรื่อง
วันที่รับเรื่อง
เจ้าหน้าที่รับเรื่อง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด
ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในความ
มุ่งหมายของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนตัว :-

ชื่อ นามสกุล

เกิดวันที่ อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน สถานภาพ โสด หม้าย หย่า สมรส

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่

ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร..... หมู่ที่

ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่

คู่สมรสชื่อ เลขประจำตัวประชาชน

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
(.....)

โปรดพลิกหน้าต่อไป

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 :-

- สำเนาสลิปเงินเดือนปัจจุบัน
- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีที่มีสมรส)
- สำเนาทะเบียนหย่า หรือ สำเนาใบมรณะบัตร
- สำเนาคำสั่งจัดจ้างสำหรับพนักงานราชการ หรือ พนักงานมหาวิทยาลัย
- สำเนาสัญญาจ้างการทำงานสำหรับพนักงานราชการ หรือ พนักงานมหาวิทยาลัย
- หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนประโยชน์

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

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ หัวหน้าฝ่าย



หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ตาม พ.ร.บ.สทกรณ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 42/2
สทกรณออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ 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 จึงได้
ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ พยาน
(.....) (.....)

ได้รับหนังสือไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

หมายเหตุ : 1. บุคคลผู้รับโอนประโยชน์อาจมีจำนวนเท่าใดก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ตั้งผู้รับโอนประโยชน์
2. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนประโยชน์
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง