



บสส. 1/01-04-2566

เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย

แบบคำขอสมัครสมาชิก

สมาชิกเลขทะเบียนที่..... เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เกิดวันที่.....เดือน.....
พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... สถานภาพ โสด สมรส
 หม้าย หย่า แยก ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์..... LINE ID.....
E-mail.....

มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด และขอให้ถ้อยคำเป็น
หลักฐานดังนี้

1. ขณะนี้ข้าพเจ้ารับราชการหรือทำงานเป็น ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ
 ผู้รับบำนาญรายเดือน พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข อื่น.....
ตำแหน่ง.....สังกัด..... มีเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ.....บาท
2. ข้าพเจ้าขอส่งเงินค่าหุ้นต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)
3. ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า โปรดหักเงิน
จำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือน และหรือเงินอื่นใด ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่ง
ต่อสหกรณ์ด้วย
4. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้าไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น
5. ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอนาคตที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์ฯ ทุกประการ จึงได้
ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ ต่อหน้าพยาน ณ วันที่.....

(ลงชื่อ).....ลายมือชื่อผู้สมัคร
(.....)

(ลงชื่อ).....ลายมือชื่อพยาน (ลงชื่อ).....ลายมือชื่อพยาน
(.....) (.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....เกี่ยวข้องเป็นผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นคนมีความประพฤติดี ไม่เคยมีชื่อเสียงในทางเสื่อมเสีย และข้อความที่ผู้สมัคร
กล่าวข้างต้นนี้ ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)



หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

วันที่..... ปี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวอายุ ปี

“ให้” ความยินยอม

“ไม่ให้” ความยินยอม

แก่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด (“สหกรณ์”) ในการ เก็บรวบรวม / ใช้ / เปิดเผยให้เจ้าหน้าที่สหกรณ์ / กรรมการดำเนินการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / ผู้สอบบัญชี / และหน่วยงานราชการที่กำกับดูแลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่

1. ข้อมูลของผู้สมัครสมาชิก และผู้รับโอนผลประโยชน์ ของฝ่ายธุรการ
2. ข้อมูลสมาชิกผู้กู้และผู้ค้ำประกัน ของฝ่ายสินเชื่อและหุ้น
3. ข้อมูลสมาชิก ของฝ่ายการเงินและบัญชี
4. ข้อมูลสมาชิก ของสำนักอำนวยการ และฝ่ายธุรการ
5. รูปถ่าย ที่ใช้ในระบบโปรแกรมสหกรณ์ รวมไปถึงภาพถ่ายบนสำเนาเอกสารต่างๆ
6. ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ที่อาจมีการจัดเก็บเพิ่มเติม เพื่อการตรวจสอบ และเพื่อการปฏิบัติให้เป็นไปตาม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้เพื่อ การสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ การถือหุ้นรายเดือน การทำธุรกรรมฝากเงิน การขอเงินกู้ การเข้าค้ำประกันเงินกู้ และการขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิก ต่างๆ

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับคำอธิบายจากสหกรณ์ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือขู่ข่ม และสหกรณ์ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีที่มีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ ที่เป็นประโยชน์กับข้าพเจ้าและสหกรณ์ รวมถึงการฟ้องร้องดำเนินคดี

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติในการทำธุรกรรมการเงินต่าง ๆ กับสหกรณ์ รวมถึงอาจได้รับความสะดวกในการรับสวัสดิการสงเคราะห์ต่าง ๆ น้อยลง และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

เอกสารประกอบ

- 1. สำเนาบัตรประชาชน
- 2. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- 3. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- 4. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์
- 5. สำเนาบัตรประชาชนพยาน



พรป. 1/01-04-2566

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขที่.....
สังกัดหน่วย.....ตำแหน่ง.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ตามข้อ 39 หรือ ข้อ56 ของข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด พ.ศ. 2566 เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์	เลขประจำตัวประชาชน	หมายเลขโทรศัพท์
1				
2				
3				
4				
5				
6				

โดยมีเงื่อนไขดังนี้.....

หรือหากมิได้ระบุไว้เป็นอย่างอื่น ในกรณีที่มีผู้รับประโยชน์หลายคน สหกรณ์ฯ จะจ่ายให้คนละเท่า ๆ กัน

ทั้งนี้ เพื่อรับเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืนและดอกเบี้ย หรือเงินอื่น ๆ ที่พึงได้รับจากสหกรณ์ฯ ที่เหลือจากการชำระหนี้ ตลอดจนเงินช่วยเหลือต่างๆ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

(ลงชื่อ).....สมาชิกสหกรณ์

(.....)

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่าผู้ทำหนังสือได้แสดงเจตนาตั้งผู้รับประโยชน์ต่อหน้าข้าพเจ้าจริง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยานในหนังสือฉบับนี้

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

(ลงชื่อ).....พยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

()

(ลงชื่อ).....พยาน

เสนอคณะกรรมการดำเนินการ

(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด

ชุดที่ ครั้งที่...../..... วันที่.....

เพื่อทราบ

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

()