

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์

สสอต. 1



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฅาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....คู่สมรสชื่อ.....

(1) ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำในตำแหน่ง.....

(2) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ.....จำกัด

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(4) สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

(5) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระเงินค่าสมัครสมาชิก เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน.....บาท ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

☐ ชำระจากเงินปันผล, เติลียคืน

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฅาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ โดยคำเสนอดังกล่าวยังไม่ก่อให้เกิดสิทธิในการเป็นสมาชิกจนกว่าจะได้รับคำสนองการพิจารณาอนุมัติรับสมาชิก โดยคณะกรรมการผู้มีอำนาจ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอต. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ ประกาศ สสอต. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอต. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอต. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมคณะกรรมการฯ ชุดที่.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)
(.....)
☐ นายกสมาคม สสอต.
☐ ประธานศูนย์ฯ สอ.....จก.
☐ ผู้จัดการศูนย์ฯ สอ.....จก.



หนังสือให้คำยินยอมแสดงเจตนาการมอบเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....บัตรประชาชนเลขที่.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ.....จำกัด
เลขที่.....สังกัดหน่วย.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-mailปัจจุบันปฏิบัติงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

1. สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ นาย/นาง/นางสาว.....
บัตรประชาชนเลขที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการมอบเงินสงเคราะห์ครอบครัวจากเงินสงเคราะห์ที่ สสอต. พึ่งจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้
บุคคลที่ระบุตามข้อ 2. แล้ว โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ จำกัด
เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือจ่ายให้บุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1.....บัตรประชาชนเลขที่.....
เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....
- 3.2.....บัตรประชาชนเลขที่.....
เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....
- 3.3.....บัตรประชาชนเลขที่.....
เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....
- 3.4.....บัตรประชาชนเลขที่.....
เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....
- 3.5.....บัตรประชาชนเลขที่.....
เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาข้างต้นนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการ
ใดๆให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

- หมายเหตุ 1. *ประธานศูนย์ประสานงาน หรือกรรมการผู้
ได้รับมอบหมายจากประธานศูนย์ประสานงาน
2. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความ
ที่ต้องการแก้ไข แล้วลงลายมือชื่อกำกับด้วย
ทุกตำแหน่ง (ห้ามใช้ยางลบ หรือใช้หมึกขาวลบ
เอกสาร)
3. เอกสารประกอบการสมัครให้ผู้สมัครรับรองสำเนา
ถูกต้อง พร้อมลงวัน เดือน ปี ที่รับรองเอกสารทุกฉบับ
4. หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์
ให้แจ้งศูนย์ประสานงาน หรือสมาคมโดยทันที

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (สมาชิก สอ.)
(.....)

(ลงชื่อ).....จนท.ศูนย์ประสานงาน (พยาน)
(.....)

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

(ลงชื่อ).....ประธานศูนย์ประสานงาน *
(.....)



แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สมาคมอาปนิกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
สมาชิกเลขที่..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สสอต. รอบการสมัครที่ วันที่รับสิทธิ์ตามข้อบังคับ โดยได้ขอ
ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล และขอเรียนว่า ระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้ตรวจ หรือไม่
ในโรคต่อไปนี้

1. โรคหัวใจ หรือ หลอดเลือด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
2. โรควัณโรคในระยะอันตราย ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
4. โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ หรือ เนื้องอกทุกชนิด ทุกระยะ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
5. โรคอุบัติเหตุใหม่หรือโรคร้ายแรงตามประกาศของทางราชการ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้

อนึ่ง ในกรณีที่สมาคมตรวจสอบภายหลังจากการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้ว พบว่าผู้สมัครหรือสมาชิกทั้งที่ยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว “มีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง” หรือมีประวัติการรักษาด้วยโรคตามที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์ และแบบรายงานสุขภาพตนเองหรือโรคอื่นๆ ที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายมาก่อนการสมัคร สสอต. จะถือว่าผู้สมัครหรือสมาชิกรายนั้น ขาดคุณสมบัติตามข้อบังคับ พ.ศ. 2561 (แก้ไขครั้งที่ 3 พ.ศ. 2565) ข้อ 10 (1) (จ) และข้อ 10 (2) (จ) ซึ่งจะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะตั้งแต่วันรับสมัคร ทั้งนี้ผู้จัดการศพ ผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวและผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกรายนั้น จะไม่มีสิทธิได้รับเงินค่าจัดการศพ และเงินสงเคราะห์ครอบครัวไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่ยังไม่ได้ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์ให้แก่สมาชิกที่ถึงแก่ความตาย

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....) ตัวบรรจง