



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ ส่วนอำนวยการ โทร. ๕๑๐๓

ที่ ทส ๑๖๑๐.๑/ ๓๖๓๕

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การสมัครเป็นสมาชิกสมาคมป่าปกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

เรียน ผู้อำนวยการส่วนฯ ทุกส่วนฯ

หัวหน้าศูนย์ฯ ทุกศูนย์ฯ

หัวหน้าโครงการฯ ทุกโครงการฯ

สำนักโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ ขอส่งสำเนาหนังสือสมาคมป่าปกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.) ที่ สสอ.รท.ว.๑๓๑๙ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง การสมัครเป็นสมาชิกสมาคมป่าปกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.) แจ้งให้ข้าราชการ พนักงานราชการ ในสังกัดทราบ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารหนังสือดังกล่าว ได้ที่เว็บไซต์ สำนักโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ http://new.forest.go.th/psdg_forest/ ในหัวข้อดาวน์โหลดเอกสาร/

(นายพัฒน์พงษ์ สมิตติพัฒน์)

ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ



สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

ตู่ ปณ. 95 ปณศ. บางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

สสอ.รท. 6840

วันที่ 1 ธ.ค. 62

เวลา

ที่ สสอ.รท. ว. 1319 /2562

2 ธันวาคม 2562

สวนอำนวยการ

2703

เลขรับ

วันที่ 1 ธ.ค. 62

เรื่อง การสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1) ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สสอ.รท. จำนวน 1 ฉบับ
2) เอกสารประชาสัมพันธ์การสมัคร รอบ 1/2563 - 2/2563 จำนวน 2 ฉบับ
3) ใบสมัครเป็นสมาชิกสมาคม จำนวน 1 ชุด

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.) ได้จดทะเบียนก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิกของสมาคม ซึ่งสมาชิกของสมาคมจะมี 2 ประเภท คือ

1. สมาชิกสามัญ เป็นสมาชิกสามัญหรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยราชการ
2. สมาชิกสมทบ 1) เป็นคู่สมรส บิดา มารดา บุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญ
2) เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีได้เป็นสมาชิกสหกรณ์
3) เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์วิชาชีพอื่น

ในการดำเนินการนั้นสมาคมได้ดำเนินการทุกขั้นตอน ตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ.2545 กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) รวมทั้งปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบของสมาคม ซึ่งที่ประชุมใหญ่และนายทะเบียนท้องถิ่นให้ความเห็นชอบแล้ว นอกจากนี้สมาคมยังมีผู้สอบบัญชีที่จะต้องตรวจสอบหลักฐานการจ่ายเงินและการบริหารให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบและข้อบังคับ จึงเป็นที่มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานของสมาคมนั้นถูกต้องตามกฎหมาย โปร่งใส และตรวจสอบได้ สมาชิกที่เสียชีวิตทุกรายจะได้รับเงินค่าจัดการศพ และเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามประกาศของสมาคม รายละเอียดประมาณ 600,000.- บาท (ก่อนหักค่าดำเนินการ 4% ตามกฎกระทรวง พม.) โดยจะจ่ายตามเดือนที่ประกาศ ซึ่งทายาทสามารถนำไปชำระหนี้ที่ผู้ตายมีอยู่กับสหกรณ์เป็นการช่วยเหลือผู้ค้าประกันและช่วยเหลือสหกรณ์หรืออาจนำไปใช้เพื่อสร้างอนาคต สร้างอาชีพ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ปัจจุบันมีสหกรณ์ออมทรัพย์ของส่วนราชการ 43 แห่ง ได้รับเป็นศูนย์ประสานงานให้สมาคมเพื่ออำนวยความสะดวกให้สมาชิกในการสมัคร

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 สมาชิกของสมาคมมีจำนวน 54,549 ราย ประกอบด้วย

สมาชิกสามัญ : สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยราชการ จำนวน 27,221 ราย

สมาชิกสมทบ : 1) สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์
รัฐวิสาหกิจไทย จำนวน 20,978 ราย

2) สมาชิกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สถาน
ประกอบการ จำนวน 6,350 ราย

ตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน 2562 มีสมาชิกของสหกรณ์ราชการเสียชีวิตไปแล้ว 154 ราย
และสมาคมฯ ได้จ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวและเงินค่าจัดการศพไปแล้วเป็นเงิน 89,052,286.32 บาท และได้
จัดสรรเงินให้ศูนย์ประสานงานที่มีสมาชิกเสียชีวิต จำนวน 1,386,472.04 บาท สำหรับเดือนตุลาคมมีผู้เสียชีวิต
15 ราย ซึ่งสมาคมจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวในเบื้องต้น รายละ 600,000 บาท

ในอดีตการทำอาปนกิจสงเคราะห์อาจเป็นเรื่องไม่น่าสนใจ เพราะแต่ละสมาคมจะมีสมาชิก
น้อย ดังนั้นเงินสงเคราะห์ครอบครัวที่ได้รับก็ไม่มากพอที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือสร้างอาชีพได้ แต่ใน
ปัจจุบันสถานการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไป สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย
สามารถจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวได้ถึงรายละประมาณ 600,000.- บาท ซึ่งพอเพียงที่จะช่วยให้ลูกหลานมี
ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นการสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมจึงเท่ากับเป็นการออมทรัพย์อีกรูปแบบหนึ่ง แต่
เป็นการออมทรัพย์เพื่อลูกหลานและคนที่อยู่ข้างหลัง

ผู้สนใจที่จะสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมจะมีค่าใช้จ่ายดังนี้

1. ค่าสมัคร (จ่ายครั้งเดียว) จำนวน 40 บาท
2. ค่าบำรุงรายปี จำนวน 40 บาท
3. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (รายปี) จำนวน 4,800 บาท (ไม่เรียกเก็บรายศฟ)

สำหรับปี 2562 สมาคมรับสมัครผู้ที่มีอายุตั้งแต่บรรลุนิติภาวะจนถึง 56 ปี ดังนั้นผู้ที่เกิดปี 2506 -
2507 จะสามารถสมัครเป็นสมาชิกได้ภายในเดือน ธันวาคม 2562 นี้เท่านั้น เพราะในปี 2563 สมาคมจะลด
อายุผู้สมัครลงสูงสุดไม่เกินอายุ 55 ปี (เกิดไม่ก่อนปี 2508) อนึ่งเมื่อสมัครเป็นสมาชิก และชำระเงินสงเคราะห์
ล่วงหน้าทุกปีแล้ว สถานภาพการเป็นสมาชิกจะคงอยู่จนกว่าจะเสียชีวิตโดยไม่มีการกำหนดเพดานอายุสูงสุด
และเมื่อเสียชีวิตทายาทก็จะได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามข้อบังคับของสมาคม

โดยที่สหกรณ์ออมทรัพย์ของท่านมิได้รับเป็นศูนย์ประสานงานให้สมาคมฯ ทางสมาคมฯ
จึงขอถือโอกาสนี้ประชาสัมพันธ์ข่าวสารการดำเนินการของสมาคม เพื่อทราบโปรดทราบ และขอความอนุเคราะห์
ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานท่านทราบทั่วกันด้วย จักขอบคุณมาก และ**หากมีผู้สนใจจะสมัครเป็น**
สมาชิกก็ขอให้โปรดติดต่อโดยตรงกับทางสมาคมที่หมายเลข 02-496-1332, 08-9921-2350, 09-2429-6660 และ
09-8612-7327 และดูรายละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งดาวน์โหลดใบสมัครได้จาก www.cgse.or.th โดยจะเป็นสมาชิก
สมัครตรงของสมาคม ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นคง สร้างความสุขให้ลูกหลาน และผู้อยู่เบื้องหลัง ในกรณีสมาชิก
สมัครตรงเสียชีวิต สมาคมจะจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวตรงไปยังบุคคลที่สมาชิกได้แสดงเจตนารมณ์ให้เป็น
ผู้จัดการศพ และผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวโดยจะไม่จ่ายผ่านสหกรณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสมลิต ยุคตานนท์)

นายกสมาคม สสอ.รท.



เลขที่25...../2562

ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อบังคับ

ใบสำคัญฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ราชการไทยสำนักงานตั้งอยู่ ณ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11130 ได้มีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ ออมทรัพย์ราชการไทยโดยนายทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ประจำท้องที่เทศบาลตำบลบางสีทอง จังหวัด นนทบุรี ได้รับจดทะเบียนเมื่อวันที่ 29 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2560 ตามมาตรา 16 วรรคสอง แห่ง พระราชบัญญัติการฌาปนกิจ พ.ศ. 2545 แล้ว ดังต่อไปนี้

ข้อ 12. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อพ้นกำหนด 6 เดือน นับแต่วันที่ คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก ตามวันที่กำหนด และได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า ตามอัตราที่สมาคมกำหนดแก่สมาคมแล้ว ยกเว้นสมาชิกภาพของผู้เริ่มก่อการจัดตั้งสมาคมจะเริ่มตั้งแต่วันที่นายทะเบียนรับจดทะเบียนสมาคมและได้ยื่นใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกแล้ว เงินค่าสมัครสมาคมจะไม่คืนให้ ผู้สมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

ผู้สมัครเป็นสมาชิกรายใดถึงแก่ความตายก่อนวันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกไม่มีสิทธิ ได้รับเงินสงเคราะห์ใด ๆ ทั้งนี้ สมาคมจะคืนเฉพาะเงินค่าบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเท่านั้น

ผู้สมัครที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกแล้ว แต่ยังไม่พ้น 6 เดือน ถึงแก่ความตายด้วย อุบัติเหตุและมีการพิสูจน์หลักฐานจากทางราชการชัดเจนแล้ว จะได้รับเงินค่าจัดการศพ และเงินสงเคราะห์ ครอบครัวตามระเบียบของสมาคม”

ข้อ 17. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคม ต้องชำระเงินค่าสมัครเป็นเงินคนละ 40 บาท และ เมื่อคณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกตามข้อ 12 แล้ว จะต้องชำระเงินให้แก่สมาคม ดังนี้

(1) เงินค่าบำรุงรายปี ๆ ละ 40 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่เกิน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เพื่อสำรองจ่ายเป็นค่าจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิกที่เสียชีวิต”

ข้อ 21. สมาคมจะเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจากสมาชิก เพื่อสำรองจ่ายเป็นค่าจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวเป็นเงินไม่เกิน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) กรณีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าใช้จริงมากกว่า หรือน้อยกว่าจำนวนที่เรียกเก็บไว้ สมาคมจะเรียกเก็บเพิ่มหรือลดลงในปีต่อไป และสมาคมจะคืนให้แก่สมาชิก เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์”

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2562

ลงชื่อ

(นายวันชัย วันชาญเวช)

นายทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ประจำท้องที่
เทศบาลตำบลบางสีทองจังหวัดนนทบุรี
ประทับตราไว้เป็นสำคัญ

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลรัฐบาล) มีอายุไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
6. ใบรับรองสุขภาพตนเอง
7. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน
8. กรณีที่สหกรณ์ฯ ไม่รับเป็นศูนย์ประสานงาน ต้องมีใบเสร็จรับเงินงวดสุดท้ายหรือใบรับรองของสหกรณ์ต้นสังกัด



สสอ.รท. 1

เลขประจำตัวสมาชิก สสอ.รท.

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมคณานุกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

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

(1) ☐ เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขที่.....

☐ เป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขที่.....

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

(2) ดำรงตำแหน่ง.....หรือปฏิบัติหน้าที่.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

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

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

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

(4) สถานที่ติดต่อ/ส่งเอกสาร

☐ (4.1) เหมือนข้อ (3)

☐ (4.2) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

(5) หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้าเป็นผู้จัดการศพ

(6) การชำระเงิน

(6.1) การชำระเงินครั้งแรก

☐ ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงิน 40.- บาท ☐ ค่าบำรุงรายปี เป็นเงิน 40.- บาท

☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน 4,800.- บาท รวมชำระเงินครั้งนี้ เป็นเงิน 4,840.- บาท

(6.2) วิธีการชำระเงิน

กรณีสหกรณ์รับเป็นศูนย์ประสานงาน

- ☐ ชำระที่ศูนย์ประสานงาน / โอนเข้าบัญชีศูนย์ประสานงาน

กรณีสมัครตรงที่สมาคม

- ☐ ชำระเงินที่ Counter Service (7-Eleven) ค่าธรรมเนียม 10 บาท โดยแสดงบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 987-3-26395-0 และส่งสำเนาให้สมาคม

(7) การชำระเงินครั้งต่อไปเพื่อต่อสมาชิกภาพ ข้าพเจ้าจะชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าประมาณเดือนธันวาคมของทุกปี ดังนี้

กรณีสหกรณ์รับเป็นศูนย์ประสานงาน

- ☐ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์หักจากเงินปันผล/เงินเฉลี่ยคืนตามจำนวนที่สมาคมเรียกเก็บ
- ☐ ชำระที่ศูนย์ประสานงาน / โอนเข้าบัญชีศูนย์ประสานงาน

กรณีสมัครตรงที่สมาคม

- ☐ ชำระเงินที่ Counter Service (7-Eleven) ตามจำนวนที่สมาคมแจ้ง
- ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 987-3-26395-0 และส่งสำเนาให้สมาคม

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทยแล้ว

มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขต่างๆ ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ :

- 1) โปรดเขียนใบสมัครด้วยลายมือตนเองเพื่อป้องกันการแก้ไขเปลี่ยนแปลงโดยท่านไม่ทราบ
- 2) ข้อความใดที่มีการขีด ลบ ชัดฆ่า ขอให้ลงชื่อกำกับ
- 3) สมาชิกสามัญ หมายถึง สมาชิกสามัญหรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์
- 4) ผู้สมัครต้องกรอกแบบฟอร์มใบรับรองสุขภาพตนเอง
- 5) ผู้สมัครต้องมีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลที่ไปรับการตรวจที่มีอายุไม่เกิน 30 วัน



สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอ.รท. ตามข้อบังคับข้อ 10.1(1) ของสมาคมฯ และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า และอื่นๆ ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย ประกาศ สสอ.รท. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอ.รท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

- ☐ เห็นควรอนุมัติให้สมัครเป็นสมาชิก สสอ.รท.
- ☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ความเห็นคณะกรรมการสมาคม สสอ.รท.

- ☐ อนุมัติเข้ารับเป็นสมาชิก สสอ.รท. ตั้งแต่วันที่.....ตามมติคณะกรรมการครั้งที่...../.....
- ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ

1. นายกสมาคม สสอ.รท.

2. กรรมการ สสอ.รท. ปฏิบัติหน้าที่แทนนายก สสอ.รท.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ใบรับรองแพทย์

ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลสำหรับผู้ที่ผู้สมัครรับการตรวจเท่านั้น

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - (2) แพทย์สรุปความเห็นว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงพอ หรือเป็นโรคใด ระบุโรค.....
 - (3) ใบรับรองแพทย์ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
 - (4) ประทับตราโรงพยาบาลของรัฐที่แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกายสังกัดให้ชัดเจน



แบบฟอร์มนี้ให้ใช้ตั้งแต่การสมัครรอบ
1/2563 (สมัครเดือนพฤศจิกายน 2562)
เป็นต้นไป

แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สมาคมापนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เบอร์โทร.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

เลขที่สมาชิก..... ได้สมัครเป็นสมาชิกสามัญ สสอ.รท. รอบการสมัครที่.....

ได้แนบใบรับรองแพทย์จาก.....แล้ว

และขอเรียนว่าระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้ามีประวัติเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคต่อไปนี้ ดังนี้

1. โรคหัวใจหรือหลอดเลือด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
2. โรคหัวใจในระยะอันตราย ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
4. โรคเมร้งทุกชนิด ทุกระยะ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
5. โรคตับอักเสบ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
6. ภาวะไตวาย ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าข้อความตามที่แจ้ง 1-6 เป็นความจริง หากข้าพเจ้ารู้และเ็นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแกลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือเสียชีวิตด้วยโรคตามข้อ 1-6 ภายในเวลา 90 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกตามวันที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์พ้นสมาชิกภาพตามข้อบังคับ สสอ.รท. ข้อ 10.3(3) และตามมติคณะกรรมการดำเนินการสมาคมापนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย ชุดที่ 2 ครั้งที่ 8/2562 วันที่ 31 ตุลาคม 2562 โดยให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสถานะเป็นสมาชิก สสอ.รท. มาตั้งแต่ต้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน (ญาติที่ใกล้ชิด บิดา, มารดา, พี่ น้อง ฯลฯ)

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน (กรรมการ/เจ้าหน้าที่ศูนย์)

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ ข้อบังคับสมาคม สสอ.รท. พ.ศ. 2560 (แก้ไขครั้งที่ 3) พ.ศ. 2562 ข้อ 12 กำหนดว่าผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อพ้นกำหนด 6 เดือน นับแต่วันที่กรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกตามวันที่กำหนด คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 2 ในคราวประชุมครั้งที่ 8/2562 วันที่ 31 ตุลาคม 2562 มีมติให้ ชะลอการใช้ข้อบังคับสมาคม ข้อ 12 ไว้ระยะหนึ่งก่อน โดยใช้หลักเกณฑ์เดิมคือให้ผู้สมัครรับรองตนเองในแบบรับรองสุขภาพตนเองตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด



สสอ.รท.3

หนังสือแสดงเจตนาการให้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว
สมาคมกษัตริย์สงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สมาชิก ☐ สามัญ ☐ สมทบ ของสหกรณ์ออมทรัพย์.....
เลขทะเบียนที่.....สังกัดหน่วย.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

- (1) สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ.....
☐ หย่า ☐ หม้าย

- (2) ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวที่ สสอ.รท. พึงจ่าย

(2.1).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่.....

(2.2).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่.....

(2.3).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่.....

โดยมีเงื่อนไขการรับดังนี้ ☐ ได้รับส่วนแบ่งเท่ากันทุกคน ☐ อื่น ๆ

ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ และหากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิที่เหลืออยู่
ดังกล่าวข้างต้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนา
ดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(3) ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมกษัตริย์สงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.) จะนำส่งเงินเป็นค่าบำรุง รายปี
และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าหรือเงินสงเคราะห์ที่ใช้เกินตามที่เรียกเก็บ ส่งศูนย์ประสานงานที่สมัคร หรือ ส่งให้สมาคมกรณีสมัครตรงที่สมาคม สสอ.รท.
ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี หรือภายในเวลาที่สมาคมฯ กำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการศูนย์ประสานงานฯ

(ลงชื่อ).....กรรมการ สสอ.รท.

(.....)

หมายเหตุ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่าย
และการเก็บรักษาเงินของสมาคมกษัตริย์สงเคราะห์ วันที่ 27 ธันวาคม 2545 กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวจะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้

- 1.สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา
- 2.พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- 3.พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
- 4.ปู่ ย่า ตา ยาย
- 5.ลุง ป้า น้า อา
- 6.ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

โอกาสสุดท้าย



สำหรับผู้ที่อายุ **56 ปี** (เกิด ในปี 2506 - 2507)

เหลือเวลา อีก 2 เดือน เพียง 30 ธันวาคม 2562 เท่านั้น

สมาคมทนายสังคมสงเคราะห์สมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท)



ด่วน รับสมัครสมาชิก

รอบ 1 / 2563 วันที่ 1 - 29 พฤศจิกายน 2562

รอบ 2 / 2563 วันที่ 2 - 30 ธันวาคม 2562

ตั้งแต่มกราคม 2563 สมาคมจะลดอายุผู้สมัครเหลือ 55 ปี (เกิดตั้งแต่ 2508 เป็นต้นไป)



นางสุมาลี ยุทธานนท์
นายกสมาคม

เสียชีวิตทุกกรณีรับเงินสงเคราะห์
ไม่น้อยกว่า **600,000 บาท**

คุณสมบัติผู้สมัคร

- อายุไม่เกิน 56 ปี เกิดในปี 2506 - 2507
- มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์
- **สมาชิกสามัญ**
- เป็นสมาชิกสามัญหรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยราชการ
- เป็นผู้บริหารลูกจ้าง:
- **สมาชิกสมทบ**
- เป็นคู่สมรส บิดา มารดา บุตร บุตรบุญธรรมของสมาชิกสามัญ
- เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่มีได้เป็นสมาชิกสหกรณ์
- เป็นสมาชิกสมาคมทนายสังคมสงเคราะห์วิชาชีพอื่น

- รับเงินค่าจัดศพ 60,000 บาท ภายใน 7 วัน
- รับเงินสงเคราะห์ประมาณ 540,000 บาท ภายใน 60 - 90 วัน

อัตราค่าสมัคร

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท
ค่าบำรุงรายปี 40 บาท ค่าสมัคร 40 บาท
รวม 4,880 บาท



ติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงาน สสอ.รท.

อาคารสำนักงานสวัสดิการทนายสังคมสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย ชั้น 2
199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130
โทรศัพท์/โทรสาร 0-2496-1332 เบอร์มือถือ 08-9921-2350, 09-2429-6660, 09-8612-7327
E-mail : tgc.ifsct@gmail.com Website : www.cgse.or.th

