

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



**ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ**

สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.)

คู่สมรส     
  บิดา     
  มารดา     
  บุตร

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

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน \_\_\_\_ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานภาพ  โสด  สมรส คู่สมรสชื่อ.....  หย่าหรือหม้าย

(1)  คู่สมรส  บิดา  มารดา  บุตร ของ.....

ซึ่งเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ เลขที่.....

สังกัดศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

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

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน (สำหรับจัดส่งเอกสาร)

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

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

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

ที่อยู่เดียวกับทะเบียนบ้าน

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

ชำระเป็นเงินสด

ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

ชำระจากเงินปันผล, เฉลี่ยคืน

ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอต. และได้แนบหลักฐาน ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคม ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ ประกาศ สสอต. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอต. หรือ การเปิด รับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

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  
สมาคมภานกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... บัตรประชาชนเลขที่.....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือ..... E-mail.....  
เกี่ยวข้องกับ..... ของ..... (ชื่อสมาชิก สสอ.)  
ซึ่งเป็นสมาชิกประเภทสามัญ สสอ.เลขที่..... สังกัดศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์  
..... จำกัด

## 1. สถานภาพ

โสด  สมรส คู่สมรสชื่อ.....  หย่า หรือ หม้าย

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

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการมอบเงินสงเคราะห์ครอบครัวจากเงินสงเคราะห์ที่ สสอ. พึงจ่ายหลังจาก  
หักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุตามข้อ 2. แล้ว ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

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

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาข้างต้นนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการ  
ใดๆให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (สมาชิก สอ.)

(.....)

หมายเหตุ 1. \*ประธานศูนย์ประสานงาน หรือกรรมการผู้  
ได้รับมอบหมายจากประธานศูนย์ประสานงาน

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

(.....)

2. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความ  
ที่ต้องการแก้ไข แล้วลงลายมือชื่อกำกับด้วย  
ทุกตำแหน่ง (ห้ามใช้ยางลบ หรือใช้หมึกขาวลบ  
เอกสาร)

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

(.....)

3. เอกสารประกอบการสมัครให้ผู้สมัครรับรองสำเนา  
ถูกต้อง พร้อมลงวัน เดือน ปี ที่รับรองเอกสารทุกฉบับ

(ลงชื่อ).....ประธานศูนย์ประสานงาน\*

(.....)

## ใบรับรองแพทย์

ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลรัฐบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐบาลเท่านั้น

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ
  - (3) ใบรับรองแพทย์ต้องเป็นโรงพยาบาลของรัฐ และมีอายุไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์  
..... จำกัด สมาชิกเลขที่ ..... ได้ทำการสมัครสมาชิก  
สสอต.รอบการสมัครที่ ..... วันที่รับสิทธิ์ตามข้อบังคับ ..... โดยได้ขอใบรับรองแพทย์  
จากโรงพยาบาล ..... และขอเรียนว่า ระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้า  
ได้ตรวจหรือไม่ในโรคต่อไปนี้

1. โรคหัวใจ  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ.....  
 เป็นโรคนี้  ไม่เป็นโรคนี้
2. โรคหัวใจในระยยะอันตราย  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ.....  
 เป็นโรคนี้  ไม่เป็นโรคนี้
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ.....  
 เป็นโรคนี้  ไม่เป็นโรคนี้
4. โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยยะ  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ.....  
 เป็นโรคนี้  ไม่เป็นโรคนี้
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง(โรคเอดส์)  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ.....  
 เป็นโรคนี้  ไม่เป็นโรคนี้

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

( ..... ) ตัวบรรจง