



สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณสมาชิกรวมของชุมชนสภกรณออมทรพยแห่งประเทศไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.ชสอ.ว. 27/2559

21 ตุลาคม 2559

เรื่อง ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 1/2560

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ประจำสภกรณออมทรพยทุกศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 1/2560	จำนวน 1 ชุด
	2. ขั้นตอนการดำเนินงาน สำหรับศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.	จำนวน 1 ชุด
	3. แบบฟอร์มการสมัครสมาชิก สส.ชสอ.	จำนวน 1 ชุด
	4. ตารางการนับอายุการสมัครสมาชิก สส.ชสอ.	จำนวน 1 ชุด

ด้วยสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณสมาชิกรวมของชุมชนสภกรณออมทรพยแห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ประกาศให้รับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 1/2560 รับสมัครวันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2559 จำนวนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,840 บาท (รวมค่าสมัครและค่าบำรุง) ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับ ข้อ 16 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2557 กำหนดรับสมัครสมาชิก ดังนี้

1. ประเภทสามัญ

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสภกรณออมทรพย (ที่เป็นสมาชิกชุมชนสภกรณออมทรพยแห่งประเทศไทย)
- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มอาชีพกวันสมาชิกรับตรง
- มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- อายุไม่เกิน 58 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2501 และ 2502 เป็นต้นไป)

2. ประเภทสมทบ

- เป็นคู่สมรสของสมาชิก สส.ชสอ.
- เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกประเภทสามัญของสมาชิก สส.ชสอ.
- เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกประเภทสามัญของสมาชิก สส.ชสอ. (ที่บรรลุนิติภาวะ)
- มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- อายุไม่เกิน 58 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2501 และ 2502 เป็นต้นไป)

สมาคมฯ จึงส่งประกาศการรับสมัครสมาชิก เพื่อให้ศูนย์ประสานงานสภกรณออมทรพยประชาสัมพันธ์และรับสมัครสมาชิกตามประกาศดังกล่าวข้างต้น

อนึ่ง ทางสมาคมได้แก้ไขแบบฟอร์มการสมัครให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับแล้ว จึงขอให้ศูนย์ฯ ได้ใช้แบบฟอร์มการสมัครฉบับที่แนบมาพร้อมเอกสารนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.กิก ตอนสำราญ)

นายกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์

สภกรณสมาชิกรวมของชุมชนสภกรณออมทรพยแห่งประเทศไทย

*หมายเหตุ วันที่ 24 ก.ย. 2559 สส.ชสอ. ได้ประชุมวิสามัญฯ แก้ไขข้อบังคับฯ ข้อ 9.2 รับสมาชิกสมทบ ดังนี้

1. คู่สมรส 2. บิดา มารดา 3. บุตร/บุตรบุญธรรม





ประกาศสมาคมวางแผนการเงินแห่งประเทศไทย
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมวางแผนการเงิน
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย รอบ 1/2560

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และ ข้อ 11 แห่งข้อบังคับสมาคมวางแผนการเงิน
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 และมติที่ประชุมคณะกรรมการ
ดำเนินการ ชุดที่ 3 ในคราวประชุมครั้งที่ 8/2559 เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2559 มีมติกำหนดให้มีการรับสมัคร
สมาชิก สส.ชสอ. รอบ 1/2560 ให้เป็นไปตามข้อบังคับฯ ดังนี้

1 คุณสมบัติสมาชิกมี 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์(ที่เป็นสมาชิกชุมนุมสหกรณ์
ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)

1.1.2 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมวางแผนการเงินกลุ่มอาชีพยกเว้น
สมาชิกรับตรง

1.1.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.1.4 อายุไม่เกิน 58 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2501 และ 2502 เป็นต้นไป)

1.2 ประเภทสมทบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.2.1 เป็น คู่สมรส ของสมาชิกสมาคมวางแผนการเงินสหกรณ์สมาชิกของชุมนุม
สหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.2 เป็น เจ้าหน้าที่ ของสมาคมวางแผนการเงินสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์
ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.3 เป็น บิดา มารดา ของสมาชิกสามัญสมาคมวางแผนการเงินสหกรณ์สมาชิก
ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.4 เป็น บุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญสมาคมวางแผนการเงินสหกรณ์
สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (ที่บรรลุนิติภาวะ)

1.2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.2.6 อายุไม่เกิน 58 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2501 และ 2502 เป็นต้นไป)

2 แบบฟอร์มการสมัคร

2.1 ใบสมัคร พร้อมหนังสือแสดงเจตจำนงการมอบอำนาจผู้รับเงินสงเคราะห์

2.2 ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือดาวน์โหลดจาก www.fsct.or.th



3 หลักฐาน

- 3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ
- 3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.3 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร) พร้อมแนบบรรายงานสุขภาพตนเอง
- 3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
- 3.5 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล เป็นต้น
- 3.6 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีสมรสกัน สำหรับผู้ขอใช้คำนำหน้านาม “นางสาว” หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบบแบบ คร. 2 ที่ทางราชการออกให้ จำนวน 2 ฉบับ
- 3.7 ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม)

4 การสมัคร

- 4.1 สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของสมาคมฯ โดยสมาคมฯ จะแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่รับสมัคร
สำหรับสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่ยังไม่เป็นศูนย์ประสานงาน ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ณ ที่สมาคมฯ ชั้น 5 เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.2 กำหนดสมัครรอบ 1/2560 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559

4.3 ค่าธรรมเนียมสมัคร 20 บาท ค่าบำรุง 20 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท

5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 5.1 รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 ถึง 30 พฤศจิกายน 2559
- 5.2 ตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร ตั้งแต่วันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2559
- 5.3 บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตั้งแต่วันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2559 (หมายเหตุ ถ้าหากไม่คีย์ข้อมูลให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนดและไม่แจ้งมายัง สส.ชสอ. สมาชิกจะได้รับสิทธิในรอบต่อไป)
- 5.4 ศูนย์ประสานงานฯ ประชุม พิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเบื้องต้น ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2559
- 5.5 ศูนย์ฯ ส่งหนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิกและใบรับรองแพทย์ฉบับจริงมายังสมาคม ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2559
- 5.6 สมาคมฯ ประชุมพิจารณาคุณสมบัติและอนุมัติการเป็นสมาชิก ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2559
- 5.7 ศูนย์ฯ โอนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้สมาคมฯ ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2559 ดังนี้



- เงินค่าสมัคร 20 บาท และเงินค่าบำรุง 20 บาท รวม 40 บาท ส่ง สส.ชสอ. 20 บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท ส่ง สส.ชสอ. 4,800 บาท
- สรุปศูนย์ฯ ต้องส่งเงินให้สมาคมฯ **รวมเป็นเงิน 4,820 บาทต่อคน**
- การโอนเงิน

1. ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-0-31959-8 สาขาเทสโก้ โลตัส-นครินทร์
ประเภทกระแสรายวัน

2. ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 108-6-08932-4 สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน

(หมายเหตุ ให้โอนเงินให้สมาคม 2 บัญชีนี้เท่านั้น ในระบบ Bill Payment ตามเอกสารที่แนบมา และ
ถ้าไม่ชำระเงินภายในกำหนด สมาชิกจะได้รับสิทธิในรอบต่อไป)

6 การแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติ

สมาคมฯ แจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิสมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สส.ชสอ.โดยจัดทำทะเบียนและบัตร
สมาชิก ส่งให้ทางศูนย์ประสานงานที่รับสมัครใน รอบ 1/2560 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 เวลา 9.00 น.เป็นต้นไป

7 ติดต่อสอบถาม

1. ที่ตั้งสำนักงาน สำนักงานชสอ. ชั้น 5 เลขที่ 199 หมู่ 2 ถ.นครินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

2. เบอร์ติดต่อ

- โทรศัพท์สำนักงาน : 0-2496-1251-2

- โทรสาร : 0-2496-1253

- เบอร์โทรศัพท์ นายสมพล ตันติสันติสม ผู้จัดการ : 09-4401-1949

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายธุรการ : 09-2208-1162

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายทะเบียน : 08-1826-1140 , 09-2208-1316

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายการเงิน : 08-1826-1104 , 09-2208-1317

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายบัญชี : 08-1907-2641

3. ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ให้ศูนย์ประสานงานรับสมัครและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. 2559



(ดร.ปัก ดอนสำราญ)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย



ขั้นตอนการดำเนินงาน : สำหรับศูนย์ประสานงาน สส.ช.สอ.

รอบ 1/2560 อายุไม่เกิน 58 ปี : รับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 ถึง 30 พฤศจิกายน 2559

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
1	รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	1 พ.ย. - 30 พ.ย. 2559	การโอนเงิน = ธ.ไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-031959-8สาขา เทศใต้ โดตัส-นครินทร์ ประเภทกระแสรายวัน โอน แบบ Bill Payment = ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี 108-6-08932-4 สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน โอนแบบ Bill Payment
2	ตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร		
3	บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ถ้าหากไม่มีข้อมูลให้ครบถ้วน ภายในระยะเวลาที่กำหนดและไม่แจ้งมายัง สส.ช.สอ. สมาชิกจะได้รับสิทธิในรอบต่อไป)	1 พ.ย. - 30 พ.ย. 2559	
4	ศูนย์ฯ ประชุม พิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเบื้องต้น	10 ธ.ค. - 15 ธ.ค. 2559	
5	ศูนย์ฯ ส่งหนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิกและส่งไปรับรองแพทย์ฉบับจริง มายังสมาคมฯ ทาง fscct.ifsct@gmail.com	ภายใน 15 ธ.ค. 2559	
6	ศูนย์ฯ โอนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้สมาคมฯ ดังนี้ ** เงินค่าสมัคร 20 บาท และเงินค่าบำรุง 20 บาท รวม 40 บาท ส่ง สส.ช.สอ. 20 บาท ** เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท ส่ง สส.ช.สอ. 4,800 บาท ** วัสดุศูนย์ฯ ต้องส่งเงินให้สมาคมฯ รวมเป็นเงิน 4,820 บาทต่อคน โดยส่งสำเนาใบโอนเงินให้สมาคมฯทาง E-mail ของสมาคมหรือโทรสาร 0-2496-1253 (หมายเหตุ ถ้าไม่ชำระเงินภายในกำหนด สมาชิกจะได้รับสิทธิในรอบต่อไป)	1 - 15 ธ.ค. 2559	
7	สมาคมฯ ประชุมพิจารณาคุณสมบัติและอนุมัติการเป็นสมาชิก	20 - 25 ธ.ค. 2559	
8	สมาคมฯ จัดทำทะเบียนและบัตรสมาชิกผู้ผ่านการอนุมัติ รอบ 1/2560	20 - 25 ธ.ค. 2559	
9	สมาชิกได้รับสิทธิสมาชิกภาพ สส.ช.สอ. รอบ 1/2560	1 ม.ค. 2560	

หมายเหตุ :

- กรณีที่ศูนย์ประสานงานไม่ส่งเงินมายังสมาคม ถือว่าการพิจารณาคุณสมบัติ ยังไม่มีผลสมบูรณ์ ตามข้อบังคับ ข้อ 11 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก
จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า
ตามอัตราที่สมาคมกำหนดแล้ว
- กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
- ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สส.ช.สอ. โทรศัพท์ 0-2496-1251-2, 08-1826-1140, 08-1826-1104 โทรสาร 0-2496-1253
หรือทาง E-mail : fscct.ifsct@gmail.com Website : www.fscct.or.th



สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรรสมาชิกของชุมชนสภกรรออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

หนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก สส.ชสอ. รอบ 1/2560

ตามที่ ศูนย์ประสานงานสภกรรออมทรัพย์..... จำกัด
ได้รับสมัครสมาชิก ในรอบ 1/2560 อายุไม่เกิน 58 ปี รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง 30 พฤศจิกายน 2559
ศูนย์ประสานงานได้ตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิกสภกรรออมทรัพย์ทุกคนแล้ว ดังนี้

เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสภกรรออมทรัพย์ที่เป็นสมาชิกของชุมชนสภกรรออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

- สมาชิกประเภท สามัญ จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สามัญ (ศูนย์จังหวัด) จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ (ศูนย์จังหวัด) จำนวน.....คน
- รวม จำนวน.....คน

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มอาชีพ (โปรดระบุ)
- มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ และสำเนาทะเบียนบ้าน
- มีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐ(ฉบับจริง)
- มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์
- มีสำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ทะเบียนสมาชิก สส.ชสอ.และเอกสารหลักฐานของสมาชิกครบถ้วนและถูกต้อง
ทุกรายการดังกล่าว

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

สภกรรออมทรัพย์..... จำกัด

...../...../.....



สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

หนังสือนำส่งเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า รอบ 1/2560

ตามที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด
ได้รับสมัครสมาชิก ในรอบ 1/2560 อายุไม่เกิน 58 ปี รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง 30 พฤศจิกายน 2559
ศูนย์ประสานงานขอแจ้งจำนวนเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในการรับสมัคร
สมาชิก สส.ชสอ. รอบ 1/2560 ทั้งหมด ดังนี้

- สมาชิกสหกรณ์ที่สมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.
 - สมาชิกประเภท สามัญ จำนวน.....คน
 - สมาชิกประเภท สามัญ (ศูนย์จังหวัด) จำนวน.....คน
 - สมาชิกประเภท สมทบ จำนวน.....คน
 - สมาชิกประเภท สมทบ (ศูนย์จังหวัด) จำนวน.....คน
 - รวม จำนวน.....คน

เงินค่าสมัครและเงินค่าบำรุง (จำนวนคน x 40) เป็นเงิน บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (จำนวนคน x 4,800) เป็นเงิน บาท

ทั้งนี้ ศูนย์ประสานงานได้ส่งเงินให้ สส.ชสอ. โดยโอนเงินเข้าสมาคมผ่านระบบแบบ Bill Payment ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด และส่งสำเนาใบโอนเงิน มาพร้อมกันนี้ ชื่อบัญชี “ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย ”

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาเทสโก้ โลตัส-นครอินทร์ ประเภทกระแสรายวัน

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน

เงินค่าสมัครและเงินค่าบำรุง (จำนวนคน x 20) เป็นเงิน บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (จำนวนคน x 4,800) เป็นเงิน บาท

รวมจำนวนเงินที่โอนมาให้สมาคมทั้งสิ้น ในวันที่..... เป็นเงิน บาท

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

...../...../.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งหนังสือฉบับนี้ พร้อม สำเนาใบโอนเงิน มายัง สส.ชสอ. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่

โทรศัพท์ 0-2496-1251-2, 08-1826-1140, 08-1826-1104 โทรสาร 0-2496-1253 หรือทาง E-mail : fsct.ifsct@gmail.com

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง



สมัครผ่าน	
<input type="radio"/>	ศูนย์ประสานงาน
<input type="radio"/>	ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน -

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

เลขที่ทะเบียนสมรส.....

(1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....และ เป็น

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ครู | <input type="checkbox"/> ทหาร | <input type="checkbox"/> ตำรวจ | <input type="checkbox"/> ราชการ |
| <input type="checkbox"/> สาธารณสุข | <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> สถานประกอบการ | |

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

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

(3) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

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

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท (รอบ/.....) ดังนี้

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ชำระเป็นเงินสด | <input type="checkbox"/> ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก |
| <input type="checkbox"/> ชำระจากเงินปันผล, เหลือคืน | <input type="checkbox"/> ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก |

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

เหมัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

อุปนายก ศูนย์ฯ

ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ถูกต้องตามที่ศูนย์ประสานงานแจ้งให้กับทาง สส.ชสอ.ทราบแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

เหมัญญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.

อุปนายก สส.ชสอ.

นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

- 2.1 เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....
- 2.2 เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....
- 2.3 เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....
- 2.4 เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

โดยระบุให้บุคคลผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ ชื่อ - สกุล เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้
ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ)พยาน

(ลงชื่อ)ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงาน (ลงชื่อ)ประธานศูนย์ประสานงาน

หมายเหตุ

1.ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ
วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

- 1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา
- 1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
- 1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย
- 1.5 หล ป้า น้า อา
- 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามี
ผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่
เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใด ได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2.กรณี ผู้ให้คำยินยอม มี ภาวะหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด
หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1..... เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.3..... เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....
2.2..... เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.4..... เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....

เอกสารประกอบ :

- 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3. สำเนาทะเบียนสมรส
- 4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- 5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- 6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
- 7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง
- 8. ทะเบียนรับรองบุตร



สมัครผ่าน

- ศูนย์ประสานงาน
- ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

- คู่สมรส บิดา มารดา บุตร บุตรบุญธรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

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

(1) คู่สมรส ของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....
เลขที่สมาชิก.....เลขที่ทะเบียนสมรส.....

(2) บิดา มารดา ของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....
เลขที่สมาชิก.....

(3) บุตร บุตรบุญธรรม ของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....
เลขที่สมาชิก.....

(4) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(5) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

- (6) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท (รอบ/.....) ดังนี้
- ชำระเป็นเงินสด ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก
 - ชำระจากเงินปันผล, เหลือคืน ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

สมาชิก สอ.เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- เภรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- อุปนายก ศูนย์ฯ
- ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- เภรัญญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.
- อุปนายก สส.ชสอ.
- นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภครณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

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

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

- 2.1เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....
- 2.2เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....
- 2.3เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....
- 2.4เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทร.....

โดยระบุให้บุคคลผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ ชื่อ - สกุล เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า
อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้
ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ)พยาน
(ลงชื่อ)ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงาน (ลงชื่อ)ประธานศูนย์ประสานงาน

หมายเหตุ

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ
วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

- 1.1สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา
- 1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
- 1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย
- 1.5 หล ป้า น้า อา
- 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้
ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน
หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. กรณี ผู้ให้คำยินยอม มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหัก
เงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1.....เกี่ยวข้องกับ..... (ลงชื่อ).....	2.3.....เกี่ยวข้องกับ..... (ลงชื่อ).....
2.2.....เกี่ยวข้องกับ..... (ลงชื่อ).....	2.4.....เกี่ยวข้องกับ..... (ลงชื่อ).....



แบบรายงานสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์.....

เลขที่สหกรณ์.....ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบการสมัครที่.....

และได้ขอไปรับรองแพทย์จาก.....และขอเรียนว่าระยะเวลาที่

ผ่านมาข้าพเจ้าได้ตรวจหรือไม่ได้ตรวจในโรคต่อไปนี้

- 1.โรคหัวใจ ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
- 2.โรคหัวใจในระยะอันตราย ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
- 3.โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
- 4.โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
- 5.โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์) ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ตัวบรรจง(.....)

ตารางการนับอายุการสมัคร สมาชิก สส.ชสอ.

ลำดับ	ปี พ.ศ. ที่รับ	อายุ	เกิด พ.ศ.	หมายเหตุ
1	2559	59	2501	การลดอายุ 1 ปี จะ ครอบคลุม 2 พ.ศ. เกิด และจะรับอายุ 55 ปีเป็นระยะเวลา 10 ปี หรือจนกว่าอัตรา การเสียชีวิตจะเป็นอัตราปกติ
		58	2502	
2	2560	58	2503	
		57	2504	
3	2561	57	2505	
		56	2506	
4	2562	56	2507	
		55	2508	
5	2563	55	2509	
		54	2510	