



**สำหรับเจ้าหน้าที่**

รอนที่ ...../.....

เลขทะเบียนพนักงาน .....

**ใบสมัครสมาชิกสามัญและวิสามัญ**

**สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์และพนักงานกลุ่มเซ็นทรัล**

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี  
 เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□ เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(1) ขอสมัครสมาชิกประเภท

- สมาชิกสามัญ สังกัดบริษัท.....สาขา.....  
 ตำแหน่ง..... รหัสพนักงาน .....
- เป็น  ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานห้างเซ็นทรัล จำกัด สมาชิกเลขที่ .....
- สมาชิกวิสามัญ มีความเกี่ยวข้องเป็น บิดา/ มารดา/ สามี/ ภรรยา/ บุตร ของสมาชิกสามัญชื่อ นาย / นาง / นางสาว  
 ..... เลขทะเบียนพนักงาน .....  
 เป็น  ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานห้างเซ็นทรัล จำกัด สมาชิกเลขที่ .....

(2) สถานภาพ

- โสด  สมรส คู่สมรส ชื่อ .....  หย่า  หม้าย

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ ..... อีเมล .....

(4) สถานที่อยู่ (ติดต่อได้สะดวก)  เหมือนกับทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์บ้าน .....  
 โทรศัพท์มือถือ ..... อีเมล ..... ID LINE.....

(5) ข้าพเจ้าได้ชำระเงินให้แก่สมาคม ดังนี้

- เงินค่าสมัคร 100 บาท  เงินค่าบำรุงรายปี 50 บาท  เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ..... บาท
- ในกรณีที่สมาคมจัดเก็บเงินสงเคราะห์รวมถึงค่าจัดการศพเป็นรายครั้งที่มีสมาชิกถึงแก่กรรม ข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างหรือสมาคมหักจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าในวันจ่ายเงินได้รายเดือน

(6) ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการชำระเงินต่างๆให้แก่สมาคมในปีต่อไป ดังนี้

- หักเงินปันผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืน  จ่ายเป็นเงินสด  หักจากเงินเดือน

(7) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ นาย / นาง / นางสาว .....  
 เกี่ยวข้องเป็น ..... โทรศัพท์มือถือ ..... อีเมล .....

เป็นผู้จัดการศพโดยให้ได้รับเงินสงเคราะห์เบื้องต้นเพื่อจัดการศพ ในอัตราร้อยละ 20 ของเงินสงเคราะห์แต่ไม่เกิน 30,000.- บาท

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ ตลอดจนเงื่อนไขการปฏิบัติต่างๆของสมาคมฌปนกิจสงเคราะห์สมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์และพนักงานกลุ่มเซ็นทรัลเป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและ เงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
<b>หลักฐานประกอบการสมัคร</b> 1. สำเนาบัตรประชาชน 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) 4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ -สกุล (ถ้ามี) 5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้สมัคร 6. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน 7. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้จัดการศพ 8. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ 9. หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูฯ (กรณีผู้จัดการศพ/ผู้รับเงินสงเคราะห์ ไม่ได้มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย)

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ผู้สมัคร

**สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม**

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิกสมาคม และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับและระเบียบสมาคมฌปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์และพนักงานกลุ่มเซ็นทรัล

ลงชื่อ .....  
 (.....)

ลงชื่อ .....  
 (.....)

ผู้จัดการหรือกรรมการผู้รับมอบอำนาจจากคณะกรรมการ  
 (..... / ..... / .....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร  
 (..... / ..... / .....)

**สำหรับนายกสมาคมหรือกรรมการผู้รับมอบอำนาจคณะกรรมการ**

อนุมัติ รับเข้าเป็นสมาชิก ตั้งแต่วันที่ .....  
 (คราวประชุม เมื่อวันที่ .....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 (..... / ..... / .....)



หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ของสมาชิกสามัญและสมาชิกวิสามัญ  
สมาคมพัฒนาธุรกิจสหกรณ์ออมทรัพย์และพนักงานกลุ่มเซ็นทรัล

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ .....

เป็นสมาชิก  สามัญ  วิสามัญ เลขทะเบียนสมาชิก ..... อายุ ..... ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน              ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ .....

หมู่ ..... ถนน ..... ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

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

สังกัดบริษัท ..... สาขา..... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่สำนักงานเลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ ..... มือถือ .....

อีเมล ..... ID LINE .....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ส่วนที่เหลือจากค่าจัดการศพโดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้\*

1. .... เกี่ยวข้องเป็น..... ร้อยละ..... โทรศัพท์.....
2. .... เกี่ยวข้องเป็น..... ร้อยละ..... โทรศัพท์.....
3. .... เกี่ยวข้องเป็น..... ร้อยละ..... โทรศัพท์.....
4. .... เกี่ยวข้องเป็น..... ร้อยละ..... โทรศัพท์.....
5. .... เกี่ยวข้องเป็น..... ร้อยละ..... โทรศัพท์.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม/ผู้สมัคร

(.....)

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จัดการหรือกรรมการผู้รับมอบอำนาจจากคณะกรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ

(.....)

**\*หมายเหตุ** ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2545 เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษาเงินของสมาคมพัฒนาธุรกิจสหกรณ์ กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อ (2) จะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้

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