

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

สสอต. 1

เอกสารประกอบ

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



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (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,เฉลี่ยคืน

ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอต. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคม ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ ประจวบ สสอต. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอต. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ 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
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....บัตรประชาชนเลขที่อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ.....
จำกัด เลขที่.....สังกัดหน่วย.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้านโทรศัพท์มือถือ E-mail
ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ นาย/นาง/นางสาว.....
บัตรประชาชนเลขที่เกี่ยวข้องกับ..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการมอบเงินสงเคราะห์ครอบครัวจากเงินสงเคราะห์ที่ สสอ. พึ่งจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพ
ให้บุคคลที่ระบุตามข้อ 2. แล้ว ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1บัตรประชาชนเลขที่เกี่ยวข้องกับ.....
3.2บัตรประชาชนเลขที่เกี่ยวข้องกับ.....
3.3บัตรประชาชนเลขที่เกี่ยวข้องกับ.....
3.4บัตรประชาชนเลขที่เกี่ยวข้องกับ.....
3.5บัตรประชาชนเลขที่เกี่ยวข้องกับ.....
3.6บัตรประชาชนเลขที่เกี่ยวข้องกับ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาข้างต้นนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ชมขู่ หรือกระทำการ
ใดๆให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (สมาชิก สอ.)

(.....)

หมายเหตุ 1. *ประธานศูนย์ประสานงาน หรือกรรมการผู้ที่
ได้รับมอบหมายจากประธานศูนย์ประสานงาน (ลงชื่อ).....จนท.ศูนย์ประสานงาน (พยาน)
(.....)

2. **กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความ
ที่ต้องการแก้ไข แล้วลงลายมือชื่อกำกับด้วย
ทุกตำแหน่ง (ห้ามใช้ยางลบ หรือใช้หมึกขาวลบ
เอกสาร)** (ลงชื่อ).....ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน(พยาน)
(.....)

3. **เอกสารประกอบการสมัครให้ผู้สมัครรับรองสำเนา** (ลงชื่อ).....ประธานศูนย์ประสานงาน*
(.....)

ถูกต้อง พร้อมลงวัน เดือน ปี ที่รับรองเอกสารทุกฉบับ



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