



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด

ข้าพเจ้า ชื่อ นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ที่ทำงาน

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด โดยตลอดแล้วเห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก สหกรณ์ ฯ นี้ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้า เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

สถานภาพปัจจุบัน ☐ โสด ☐ หม้าย ☐ สมรส ☐ อื่นๆ ระบุ

ชื่อคู่สมรส นาย / นาง นามสกุล

ข้อ 2 ข้าพเจ้าเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานจ้างตามภารกิจ

☐ พนักงานราชการ ☐ เจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ฯ สังกัด สำนัก / กอง / ฝ่าย

☐ อบจ. ☐ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ☐ อื่นๆ

เริ่มทำงานเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ปัจจุบันตำแหน่ง

ระดับ เงินเดือนขั้นที่ อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท

ข้อ 3 ขณะนี้ข้าพเจ้า ☐ มิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น

☐ เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

ข้อ 4 ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ ฯ ☐ ตามระเบียบสหกรณ์ ฯ หรือ ☐ ในอัตราเดือนละ บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

หมายเหตุ อัตราการออมอย่างน้อยต้องเป็นไปตามอัตราซึ่งกำหนดในข้อบังคับ แต่ถ้าจะแสดงความจำนงสูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ก็ได้

ข้อ 5 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ฯ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนหรือค่าจ้างรายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ ฯ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นสะสมรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ ฯ นั้น จากเงินได้รายเดือนหรือค่าจ้างรายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่ายเพื่อส่งต่อสหกรณ์ ฯ ด้วย

ข้อ 6 ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกรวมทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าจำนวน 30 บาท (กรณีที่เคยเป็นสมาชิกแล้ว ลาออกและประสงค์ที่จะเป็นสมาชิกใหม่จะต้องเสียค่าธรรมเนียมเข้าจำนวน 100 บาท) และเงินสะสมรายเดือนประจำเดือนแรกต่อสหกรณ์ ฯ ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการจะได้กำหนดการชำระเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 5 ด้วย

ข้อ 7 หากข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับสหกรณ์ ฯ ทุกประการ และได้ส่งสำเนาเอกสารสมัครดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / ลูกจ้าง
จำนวน 1 ชุด
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
- ☐ หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการส่วนจังหวัด จำกัด
- ☐ หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการส่วนจังหวัด จำกัด
- ☐ สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย / ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำนวน 1 ชุด

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

**คำรับรองของผู้บังคับบัญชาของผู้สมัครระดับหัวหน้าส่วน
(ถ้าผู้สมัครเป็นข้าราชการในตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับ 6 ไม่ต้องมีผู้รับรอง)**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ชื่อ นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

ตำแหน่ง สังกัด จังหวัด ได้ตรวจสอบ

ข้อความใบสมัครข้างต้นนี้แล้ว ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ ฯ และสมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ ฯ ได้

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง
..... / /



หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูล
ตามประกาศนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy)
สภรณออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....เป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ข้าราชการบำนาญ
☐ ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างบำเหน็จรายเดือน ☐ พนักงานราชการ/พนักงานจ้างตามภารกิจ
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
ส่วน.....สังกัด.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์/มือถือ.....อีเมล (E-Mail).....

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในประกาศนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Notice) ของสภรณฯ แล้ว ทั้งหมด และยินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไปใช้งาน สภรณตามประกาศนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สภรณออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด



ประกาศนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy)
สภรณออมทรัพย์ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)