



สสอ.

สมาคมผู้ประกอบการสหกรณ์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

199/8 หมู่ที่ 2 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย(สธ.สอ.) ชั้น 4 ถ.นครินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

โทร. 0 2496 1337 โทรสาร 0 2496 1338 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : ftsc.coop1@gmail.com

ที่ สสอ. ว569/2569

12 มิถุนายน 2569

เรื่อง ส่งประกาศ การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ และผู้รับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานศูนย์ประสานงาน สสอ. ทุกศูนย์

ตามที่สมาคมผู้ประกอบการสหกรณ์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย กำหนดแนวปฏิบัติของสมาคม และจัดทำคู่มือศูนย์ประสานงาน ให้ศูนย์ประสานงานได้ปฏิบัติสำหรับสมาชิกที่ประสงค์ ขอเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ และผู้รับเงินสงเคราะห์ แล้วนั้น

คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 9 ในคราวประชุมครั้งที่ 5/2569 เมื่อวันศุกร์ที่ 29 พฤษภาคม 2569 มีมติให้ประกาศ เรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ และผู้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อ15 และข้อ25 แห่งข้อบังคับสมาคมผู้ประกอบการสหกรณ์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย สำหรับสมาชิกที่ประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ และผู้รับเงินสงเคราะห์ ให้ศูนย์ประสานงานปฏิบัติตาม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและปฏิบัติตามประกาศของสมาคม

ขอแสดงความนับถือ

(นายธเนช นิลสระคู)

นายกสมาคมผู้ประกอบการสหกรณ์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย



สสอ. โทรศัพท์ 02 496 1337 โทรสาร 02 496 1338

ฝ่ายทะเบียนสมาชิก

ผู้รับผิดชอบ นายเอกบุตร พรหมเมศวร์ โทร. 080 748 2131

Website : www.cwftc.or.th



ลำดับที่ 150/2569

ประกาศ

สมาคมค้าปลีกสินค้าเกษตรและอาหารอินทรีย์ไทย (สสอ.)

เรื่อง การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ และผู้รับเงินสงเคราะห์

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับสมาคมค้าปลีกสินค้าเกษตรและอาหารอินทรีย์ไทย หมวด 4 สมาชิกการรับสมัคร และการขาดจากสมาชิกภาพ ข้อ 15 และหมวด 6 สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก ข้อ 25 และมติคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 9/2569 ในคราวประชุมครั้งที่ 5/2569 เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2569 มีมติประกาศหลักเกณฑ์ข้อกำหนด และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

1. ให้สมาชิกที่ประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพหรือผู้รับเงินสงเคราะห์มาดำเนินการด้วยตนเองที่ศูนย์ประสานงานที่สมาชิกสังกัดและกรอกแบบฟอร์ม สสอ.27 (ของตนเองและผู้รับเงินสงเคราะห์) ดังนี้

2. สมาชิกต้องเตรียมเอกสารมาแนบ ดังนี้

2.1 สำเนาบัตรประชาชน

2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

3. ให้ศูนย์ประสานงานดำเนินการดังนี้

3.1 ถ่ายรูปสมาชิกที่มาขอการเปลี่ยนแปลงพร้อมเจ้าหน้าที่ หรือผู้จัดการ หรือกรรมการ ศูนย์ประสานงาน

3.2 ถ่ายรูปขณะลงลายมือชื่อ โดยมีรูปเจ้าหน้าที่หรือผู้จัดการ หรือกรรมการศูนย์ประสานงานกำกับอยู่ด้วย

3.3 กรณีไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเองได้ต้อง ถ่ายวิดีโอ แสดงว่าเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์จากการซักถาม และขณะพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยตนเอง โดยมีรูปเจ้าหน้าที่หรือผู้จัดการ หรือกรรมการศูนย์ประสานงานกำกับอยู่ด้วย

3.4 กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือให้ ประธาน หรือ รองประธาน หรือกรรมการศูนย์ประสานงานที่ได้รับมอบหมาย ลงลายมือชื่อรับรองว่าสมาชิกที่มาเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

4. ในกรณีสมาชิกไม่สามารถเดินทางมาเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ หรือผู้รับเงินสงเคราะห์ได้ที่ศูนย์ประสานงาน เนื่องจากเจ็บป่วยติดเตียง ให้ประธาน หรือ รองประธาน หรือกรรมการศูนย์ประสานงาน ที่ได้รับมอบหมาย อย่างน้อย 3 คน ไปดำเนินการตามขั้นตอน ข้อ 1- 3 พร้อมเจ้าหน้าที่ หรือผู้จัดการ

5. ให้ศูนย์ประสานงานกรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องลงในระบบโปรแกรมของสมาคมฯ พร้อมแนบไฟล์เข้าสู่ระบบโปรแกรมของสมาคมฯ และนำส่งสำเนาเอกสารสมบูรณ์ครบถ้วนให้สมาคมฯ

6. ให้เจ้าหน้าที่สมาคมฯ ผู้รับผิดชอบพิมพ์เอกสารที่อยู่ในระบบ ออกมาตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องเสนอผู้จัดการ ลงนามรับทราบ ลงวัน เวลา ถือว่าการเปลี่ยนแปลงสมบูรณ์ ตามมติคณะกรรมการดำเนินการ ที่อนุมัติไว้ตามประกาศ นี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569

(นายธนเดช นิลสระคู)

นายกสมาคมค้าปลีกสินค้าเกษตรและอาหารอินทรีย์ไทย
สมาคมค้าปลีกสินค้าเกษตรและอาหารอินทรีย์ไทย



เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)
- สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)

การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ และผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สสอค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน.....เลขพัฒนากิจ.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขสมาชิกสหกรณ์.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

เดิมผู้รับเงินสงเคราะห์ คือ

- 1..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 3..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 4..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 5..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ

- เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์
- เพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

1.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
 ที่อยู่ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

2.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
 ที่อยู่ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

3.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
 ที่อยู่ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

4.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
 ที่อยู่ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ นาย/นาง/นางสาว/.....
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เกี่ยวข้องเป็น เป็นผู้จัดการศพ

การเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มผู้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยความสุจริตใจ มิได้มีใครมาบังคับขู่เข็ญ หรือกระทำการใด ๆ พร้อมมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และให้ผู้รับมอบเงินสงเคราะห์รายใหม่ได้ลงลายมือชื่อให้ความยินยอม ให้สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.) สามารถหักเงินสงเคราะห์ครอบครัวชำระหนี้ที่ยังคงเหลืออยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดได้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเปลี่ยนแปลงตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(ผู้จัดการศูนย์ฯ)
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(กรรมการ/ประธานศูนย์ฯ)
(.....)

กรณีไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตัวเองได้ ต้องใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือแทน ด้วยตัวเอง และต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

ลงชื่อ สมาชิก(พิมพ์ลายนิ้วมือ)
(.....)

ขอรับรองว่าเป็นลายนิ้วมือ นิ้ว ข้าง และรับรองว่า ผู้พิมพ์ลายนิ้วมือเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

ลงชื่อ.....ประธานศูนย์
(.....)

ลงชื่อ.....รองประธานศูนย์ ได้รับมอบหมาย
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการศูนย์ ได้รับมอบหมาย
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการศูนย์ ได้รับมอบหมาย
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการศูนย์ ได้รับมอบหมาย
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(ผู้รับเงินสงเคราะห์)
(.....)

ผู้รับเงินสงเคราะห์ ตามหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนหรือเพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน ยินยอมให้สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.) หักเงินชำระหนี้ที่ยังคงเหลืออยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด จนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

1. (ลงชื่อ)..... เกี่ยวข้องเป็น..... (.....)	3. (ลงชื่อ)..... เกี่ยวข้องเป็น..... (.....)
2. (ลงชื่อ)..... เกี่ยวข้องเป็น..... (.....)	4. (ลงชื่อ)..... เกี่ยวข้องเป็น..... (.....)

กรณีสมาชิกขอเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถเขียนกรอกข้อมูลด้วยตนเองได้ บุคคลที่มาด้วย หรือเจ้าหน้าที่ผู้เขียน ต้องลงลายมือชื่อด้วยว่าเป็นผู้เขียน

ลงชื่อ ผู้เขียน
(.....)