



สสอค.

สมาคมนักงานสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

199/8 หมู่ที่ 2 อาคารสวัสดิการนักงานสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย(สส.สอ.) ชั้น 4 ถนนศรีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130
โทร. 0 2496 1337 โทรสาร 0 2496 1338 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : ftsc.coop1@gmail.com

ที่ สสอค. ว409/2569

7 เมษายน 2569

เรื่อง แกไขประกาศรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 55 ปี ประจำปี 2569

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สสอค. ทุกศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศ สสอค. ลำดับที่ 124/2569 ลว. 7 เมษายน 2569 จำนวน 1 ชุด
2. แบบรับรองสุขภาพตนเอง สสอค.2 จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่สมาคมนักงานสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ประกาศรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 55 ปี ประจำปี 2569 เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2568 แล้วนั้น ด้วย สมาคมได้แก้ไขเนื้อหาในประกาศ จึงขอแก้ไขประกาศรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 55 ปี ประจำปี 2569

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือแจ้งให้สมาชิกสหกรณ์ทราบด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจันเดช นิลสระคู)

นายกสมาคมนักงานสหกรณ์การเกษตร
สมาชิกรวมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย



ฝ่ายสำนักงาน 02-4961337 FAX 02-4961338

ผู้จัดการ : นายดิเรก เนคมานุรักษ์

หน.ฝ่ายทะเบียน : นายเอกบุตร พรหมเมศวร์



ประกาศสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.)
เรื่อง รับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ
อายุไม่เกิน 55 ปี ประจำปี พ.ศ. 2569

ด้วยคณะกรรมการดำเนินการสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.) ชุดที่ 9 ในคราวประชุมครั้งที่ 7/2568 เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2568 มีมติเห็นชอบให้เปิดรับสมัครสมาชิก สสอ. สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 55 ปี รับสมัครระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2569 (รอบที่ 1/2569 ถึงรอบ 12/2569) เงื่อนไขการสมัครและคุณสมบัติ เป็นไปตามข้อบังคับสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย อาศัยอำนาจตามข้อบังคับ หมวด 4 และหลักเกณฑ์ตาม ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 และ ข้อ 13 ของข้อบังคับสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย พ.ศ. 2568 ไว้ดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

1.1 สมาชิกประเภทสามัญ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1.1 เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ในกลุ่มวิชาชีพครู

1.1.2 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ

1.1.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

1.1.4 มีสุขภาพแข็งแรง ณ วันสมัคร

1.1.5 มีอายุไม่เกิน 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

1.2 สมาชิกประเภทสมทบ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

1.2.1 เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ในกลุ่มวิชาชีพอื่น หรือ

1.2.2 เป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือ

1.2.3 เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ขบวนการสหกรณ์

ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ประสานงาน สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือ

1.2.4 เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญสมาคม หรือสมาชิกสมทบ (1.2.1) หรือ

1.2.5 เป็นบุคคลในครอบครัวสมาชิกสามัญสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ขบวนการสหกรณ์

ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ ทั้งนี้ ข้อ 1.2.1 , 1.2.2 , 1.2.3 และ 1.2.

ต้องมีคุณสมบัติเป็นสมาชิกต้นสังกัดของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ ก่อน

“ขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม” หมายความว่า สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.), สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสชท.), สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.), สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.), สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.), สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.ร.), สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.), สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

2. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะได้รับสิทธิการเป็นสมาชิกนับแต่วันที่ชำระเงินและออกใบเสร็จรับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราที่สมาคมกำหนด ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสมาคมแล้ว และคณะกรรมการมีมติรับเป็นสมาชิก

3. ผู้สมัครมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

3.1 เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุผู้สมัครได้รับสิทธิตั้งแต่วันยื่นใบสมัคร ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามที่สมาคมกำหนด และออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์สมาคมแล้ว

4. ผู้สมัครจะไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไข ตามข้อบังคับ หมวด 4 ข้อ 13 ดังต่อไปนี้

4.1 ผู้สมัครถึงแก่ความตายภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับสิทธิด้วยโรคร้ายแรงตามประกาศของสมาคม

4.2 ปกปิดประวัติการรักษาโรคร้ายแรงตามประกาศของสมาคมและถึงแก่ความตายตามประกาศด้วยโรคดังกล่าว

4.3 หากปรากฏในภายหลังว่าถ้อยคำข้อความหรือข้อมูลใดๆ ที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ สสอศ. ดำเนินการ พิจารณาให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ ตามมติของคณะกรรมการ สสอศ. โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ

4.4 ตายเนื่องจากภัยพิบัติร้ายแรงและโรคอุบัติใหม่ตามที่รัฐบาลประกาศหรือสมาคมประกาศ

4.5 การฆ่าตัวตาย ในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับสิทธิเป็นสมาชิก

5. สมาคมจะมอบหลักฐานการเป็นสมาชิกโดยออกบัตรประจำตัวสมาชิกให้แก่สมาชิกทุกคน สมาชิกของสมาคมจะมีหมายเลขประจำตัวสมาชิก ได้เพียงเลขเดียวเท่านั้น กรณีบัตรหาย , ขำรูด , แก้ไขข้อมูล หรือขอบัตรใหม่ โดยมีค่าธรรมเนียม 100 บาท

6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะต้องระบุชื่อผู้จัดการศพ และผู้ที่ประสงค์ให้ได้รับเงินสงเคราะห์ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับ ข้อ 25 ไว้ให้ชัดเจนในใบสมัคร ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ และผู้รับเงินสงเคราะห์ในภายหลัง สมาชิกต้องแจ้งให้สมาคมทราบเป็นหนังสือตามแบบที่สมาคมกำหนด และคณะกรรมการมีมติอนุมัติให้เปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก สสอศ. มีดังนี้

1. การสมัคร

1.1 ยื่นชุดใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง โดยขอแบบฟอร์มใบสมัคร ได้ที่ศูนย์ประสานงาน สสอศ. หรือโหลด จาก <http://www.cwftc.or.th>

1.2 ชำระเงินค่าสมัคร , เงินค่าบำรุง , เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามอัตราที่สมาคมกำหนด

1.3 สำหรับเงินค่าสมัคร สมาคมจะไม่คืนให้ผู้สมัครไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผู้สมัครต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

2.1 สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

2.2 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส

2.3 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล (ถ้ามี)

2.4 แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง (สสอศ.2)

2.5 ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ฉบับจริง เวลาไม่เกิน 30 วัน

2.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์

2.7 ภาพถ่ายผู้สมัครสมาชิก (ณ วันที่มาสมัครที่ศูนย์ประสานงาน)

2.8 เอกสารอื่นใดที่ แสดงการเป็น สมาชิกสหกรณ์ หรือสมาชิกสมาคม แล้วแต่กรณีการสมัคร



2.9 กรณีสมาชิกรับตรง นอกจากเอกสารตามข้อ 2.1 - 2.8 แล้ว ต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

2.9.1 สมาชิกประเภทสามัญ หรือสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ ต้องมีเอกสารแสดงว่าเป็นสมาชิกสหกรณ์ หรือสมาคมต้นสังกัดขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม แล้วแต่กรณี การสมัคร

2.9.2 คู่สมรส บุตร และ บิดา - มารดา ของสมาชิกสามัญ และสมาชิกสามัญของกลุ่มวิชาชีพอื่น สสอศ. ต้องมีการรับรองจากสมาชิกสามัญ สสอศ. ที่เกี่ยวข้องกับผู้สมัครรายนั้น

3. กำหนดขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก และวิธีปฏิบัติสำหรับศูนย์ประสานงานในรอบเดือนนั้น ๆ

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ
1	การรับสมัคร	1 พ.ย. 68 – 31 ต.ค. 69
	(1) ตรวจสอบคุณสมบัติความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารประกอบการสมัคร (2) รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (3) บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์	
2	การพิจารณาของศูนย์ประสานงาน	ก่อนวันที่ 15 ของเดือน ถัดไป
	(1) คณะกรรมการพิจารณาและรับรองข้อมูลเอกสารการสมัครสมาชิกเบื้องต้น (2) ศูนย์ประสานงานต้องนำส่งเอกสารประกอบการสมัครมายังสมาคม ประกอบด้วย - สำเนาหนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก (สสอศ.5) - สำเนาใบสมัคร (สสอศ.1), (สสอศ.4) - ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง - แบบคำรับรองสุขภาพตนเองฉบับจริง (สสอศ.2) - สำเนาหนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนาชำระเงินสงเคราะห์และการหักเงิน (สสอศ.3) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร - ภาพถ่ายผู้สมัครสมาชิก (ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์) (3) ศูนย์ประสานงานนำส่งเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสมทบกองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก ตามตารางที่ 1 การเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เงินค่าสมัครและเงินค่าบำรุง	
3	การพิจารณาของสมาคม	ตามปฏิทินที่สมาคมกำหนด
	คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก	

4. การโอนเงินสงเคราะห์ และค่าบำรุง ให้สมาคม ดำเนินการได้ดังนี้

4.1 โอนผ่านระบบ Bill Payment รหัสตามที่ สสอศ.ให้ไว้ หรือทางธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี
ชื่อบัญชี “สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย” เลขที่บัญชี
108-0-67950-2 และ

4.2 ส่งสำเนารายการโอนเงินทางโทรสาร 02-4961338 หรือทาง E-document หรือ
ทาง E-mail:ftsc.coop1@gmail.com

 / ตารางรับ...

ตารางรับสมัครสมาชิก และการเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง

รับเป็นสมาชิก เดือน 1/2569 - 12/2569

การรับสมาชิก ปี 2569 รอบที่	วัน เดือน ปี ที่รับสมัคร	ได้รับสิทธิ์ วัน/เดือน/ปี	จำนวนเงินเรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก			รวมเป็นเงิน (บาท)	จำนวนเงินที่ศูนย์ฯ นำส่งสมาคม (บาท)
			เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง		
1	1-30 พฤศจิกายน 2568	1 ม.ค. 2569	5,500	50	50	5,600	5,550
2	1-31 ธันวาคม 2568	1 ก.พ. 2569	5,500	50	50	5,600	5,550
3	1-31 มกราคม 2569	1 มี.ค. 2569	5,500	50	50	5,600	5,550
4	1-28 กุมภาพันธ์ 2569	1 เม.ย. 2569	5,000	50	50	5,100	5,050
5	1-31 มีนาคม 2569	1 พ.ค. 2569	4,500	50	50	4,600	4,550
6	1-30 เมษายน 2569	1 มิ.ย. 2569	4,000	50	50	4,100	4,050
7	1-31 พฤษภาคม 2569	1 ก.ค. 2569	3,500	50	50	3,600	3,550
8	1-30 มิถุนายน 2569	1 ส.ค. 2569	3,000	50	50	3,100	3,050
9	1-31 กรกฎาคม 2569	1 ก.ย. 2569	2,500	50	50	2,600	2,550
10	1-31 สิงหาคม 2569	1 ต.ค. 2569	2,000	50	50	2,100	2,050
11	1-30 กันยายน 2569	1 พ.ย. 2569	1,500	50	50	1,600	1,550
12	1-31 ตุลาคม 2569	1 ธ.ค. 2569	1,000	50	50	1,100	1,050

7. สมาคมประกาศรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านการอนุมัติเข้าเป็นสมาชิก

โดยส่งประกาศแจ้ง ศูนย์ประสานงาน และบัตรสมาชิกพร้อมรายชื่อผ่านทาง E-document และไปรษณีย์
เว้นแต่ สมาชิกประเภทรับตรงสมาคมจะแจ้งให้ทราบโดยตรง

8. ติดต่อสอบถาม

8.1 ที่ตั้งสำนักงาน สสอค. ชั้น 4 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สธ.สอ.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

8.2 เบอร์โทรศัพท์

- ฝ่ายสำนักงาน : 0-2496-1337 โทรสาร 0-2496-1338
- ฝ่ายทะเบียน : 08-0748-2131, 06-2352-3838, 06-1949-7494, 09-8802-1940
09-2519-7605, 09-2616-8173, 06-5617-0172, 08-9664-3335
- ฝ่ายการเงิน : 06-5613-6350
- ฝ่ายบัญชี : 09-2519-7862

8.3 ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ 1 พฤษภาคม 2569 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 7 เมษายน 2569



(นายธนเดช นิลสระคู)

นายกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์
สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย





เขียนที่.....

วันที่.....

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] สมัครงาน สสอ. รอบสมัครเดือน.....

ข้าพเจ้าขอ ให้ประวัติสุขภาพและประวัติการรักษา โรคร้ายแรง เพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก สสอ. เป็นความจริงดังนี้

- 1. มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- 2. ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ ร่างกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- 4. ไม่มีประวัติการรักษาโรค ต่อไปนี้

- 4.1 โรคมะเร็ง ไม่มี มี ระบุ.....
- 4.2 โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด ไม่มี มี ระบุ.....
- 4.3 โรคฉี่หนู ไม่มี มี ระบุ.....
- 4.4 โรคเบาหวาน ไม่มี มี ระบุ.....
- 4.5 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV/AIDS) ไม่มี มี ระบุ.....
- 4.6 โรคเอสแอลอี (SLE) ไม่มี มี ระบุ.....
- 4.7 โรคไต ไม่มี มี ระบุ.....
- 4.8 โรคปอด ไม่มี มี ระบุ.....
- 4.9 โรคตับ ไม่มี มี ระบุ.....

5. โรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า การให้ประวัติสุขภาพและประวัติการรักษาโรคร้ายแรงดังกล่าว เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าทราบข้อบังคับและประกาศของสมาคม ถ้าถึงแก่ความตายด้วยโรคร้ายแรงตามประกาศสมาคมภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่อนุมัติเข้าเป็นสมาชิก สมาคมจะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์หรือปกปิดประวัติการรักษาโรคร้ายแรงที่ให้อำนาจไม่ต้องตรงตามความเป็นจริง ถ้าเคยมีประวัติการรักษาโรคร้ายแรงตามประกาศสมาคมดังกล่าวมาก่อน ณ วันสมัคร เมื่อถึงแก่ความตายสมาคมจะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้กับผู้ที่ได้รับชื่อไว้ ตามข้อบังคับสมาคม ข้อที่ 15 และประกาศของสมาคม เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงไม่รับเป็นสมาชิก สสอ. และไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ประกาศ ณ วันที่ 7 เมษายน 2569 ทั้งนี้ข้าพเจ้าและผู้ที่ยื่นชื่อไว้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์จะสละสิทธิและจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆกับเงินสงเคราะห์ตามที่กล่าวมา

ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ สสอ. ในการตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้า แม้ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้วก็ตาม ทั้งนี้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่า ข้อมูลและคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้ข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ และมอบหมายให้ สสอ. ขอรับข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพอื่นใดของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ (ผู้สมัครสมาชิก สสอ.)

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สสอ.)

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง(.....)

ตัวบรรจง(.....)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)

พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)