สสอค.
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

199/8 หมู่ที่ 2 อาคารสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย(สฌ.สอ.) ชั้น 4 ถ.นครอินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130
โทร. 0 2496 1337 โทรสาร 0 2496 1338 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : ftsc.coop1@gmail.com

ที่ สสอค. ว892/2569

2 พฤศจิกายน 2569

เรื่อง ประกาศรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 55 ปี ประจำปี 2570

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สสอค. ทุกศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศ สสอค. ลำดับที่ 188/2569 ลว. 2 พฤศจิกายน 2569 จำนวน 1 ชุด
2. แบบรับรองสุขภาพตนเอง จำนวน 1 ฉบับ
3. หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย ชุดที่ 9 ในคราวประชุมครั้งที่ 10/2569 เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2569 เห็นชอบให้ประกาศหลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ ประจำปี 2570 อายุไม่เกิน 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2515 นับปี พ.ศ.) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิก สสอค. และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือแจ้งให้สมาชิกสหกรณ์ทราบด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนเดช นิลสระคู)
นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

ฝ่ายสำนักงาน 02-4961337 FAX 02-4961338
ผู้จัดการ : นายดิเรก เนคมานุรักษ์
หน.ฝ่ายทะเบียนสมาชิก : นายเอกบุตร พรหมเมศวร์

ลำดับที่ 188/2569

ประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)
เรื่อง รับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ
อายุไม่เกิน 55 ปี ประจำปี พ.ศ. 2570

ด้วยคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.) ชุดที่ 9 ในคราวประชุมครั้งที่ 10/2569 เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2569 **มีมติเห็นชอบให้เปิดรับสมัครสมาชิก สสอค. สำหรับผู้ที่อายุไม่เกิน 55 ปี รับสมัครระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2569 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2570 (รอบ 1/2570 ถึง รอบ 12/2570)** เงื่อนไขการสมัครและคุณสมบัติ เป็นไปตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย อาศัยอำนาจตามข้อบังคับ หมวด 4 และหลักเกณฑ์ตาม ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 และ ข้อ 13 ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย พ.ศ. 2568 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2569 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. 2515 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

1.2 สมาชิกประเภทสมทบ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

1.2.1 เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ในกลุ่มวิชาชีพอื่น

1.2.2 เป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ 7 กลุ่มวิชาชีพ

1.2.3 เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ หรือเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ประสานงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ

1.2.4 เป็นบุคคลในครอบครัวของ สมาชิกสามัญสมาคม ข้อ 1.1.1 หรือสมาชิกสมทบ ข้อ 1.2.1 และต้องสังกัดศูนย์ประสานงานต้นสังกัดเดียวกัน เท่านั้น

1.2.5 เป็นบุคคลในครอบครัวสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ (ต้องมีสมาชิกสามัญสังกัดของ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ ก่อน)

"ชบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม" หมายความว่า สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.) , สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสอท.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย (สสอร.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

/2. ผู้สมัคร...

2. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะได้รับสิทธิ์การเป็นสมาชิกนับแต่วันที่ได้ชำระเงินและออกใบเสร็จรับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราที่สมาคมกำหนด ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสมาคมแล้ว และคณะกรรมการมีมติรับเป็นสมาชิก

ทั้งนี้ในภายหลังสมาคมตรวจสอบพบว่าเอกสาร หลักฐาน คุณสมบัติขัดกับข้อบังคับสมาคมหรือไม่เป็นไปตามประกาศจะถือว่าการสมัครเป็นสมาชิกเป็นโมฆะ และคณะกรรมการมีมติไม่รับเป็นสมาชิก

3. ผู้สมัครมีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

3.1 เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุผู้สมัครได้รับสิทธิ์ตั้งแต่วันยื่นใบสมัคร ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามที่สมาคมกำหนด และออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์สมาคมแล้ว

4. ผู้สมัครจะไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไข ตามข้อบังคับ หมวด 4 ข้อ 13 ดังต่อไปนี้

4.1 ผู้สมัครเสียชีวิตภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับสิทธิ์ด้วยโรคร้ายแรงตามประกาศของสมาคม

4.2 ปกปิดประวัติการรักษาโรคร้ายแรงตามประกาศของสมาคมและถึงแก่ความตายตามประกาศด้วยโรคดังกล่าว

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

4.4 ตายเนื่องจากภัยพิบัติร้ายแรงและโรคอุบัติใหม่ตามที่รัฐบาลประกาศหรือสมาคมประกาศ

4.5 การฆ่าตัวตาย ในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับสิทธิ์เป็นสมาชิก

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

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

ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก สสอค. มีดังนี้

1. การสมัคร

1.1 ยื่นชุดใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง โดยขอแบบฟอร์มใบสมัคร ได้ที่ศูนย์ประสานงาน สสอค. 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 (สสอค.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 กรณี...

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 สสอค. ต้องมีการรับรองจากสมาชิกสามัญ สสอค. ที่เกี่ยวข้องกับผู้สมัครรายนั้น

3. กำหนดขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก และวิธีปฏิบัติสำหรับศูนย์ประสานงานในรอบเดือนนั้น ๆ

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ
1	**การรับสมัคร**	**1 พ.ย. 69 – 31 ต.ค. 70**
	(1) ตรวจสอบคุณสมบัติความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารประกอบการสมัคร (2) รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (3) บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมฌาปนกิจสงเคราะห์	
2	**การดำเนินงานของศูนย์ประสานงาน**	**ก่อนวันที่ 15 ของเดือนถัดไป**
	(1) คณะกรรมการพิจารณา และรับรองข้อมูลเอกสารการสมัครสมาชิกเบื้องต้น (2) ศูนย์ประสานงานต้องนำส่งเอกสารประกอบการสมัครมายังสมาคม พิจารณา ประกอบด้วย - สำเนาหนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก (สสอค.5) - สำเนาใบสมัคร (สสอค.1), (สสอค.4) **- ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง** **- แบบคำรับรองสุขภาพตนเองฉบับจริง (สสอค.2)** - สำเนาหนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนารับเงินสงเคราะห์และการหักเงิน (สสอค.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 สสอค.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 1/2570 - 12/2570

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 2569	1 ม.ค. 2570	5,500	50	50	5,600	5,550
2	1-31 ธันวาคม 2569	1 ก.พ. 2570	5,500	50	50	5,600	5,550
3	1-31 มกราคม 2570	1 มี.ค. 2570	5,500	50	50	5,600	5,550
4	1-28 กุมภาพันธ์ 2570	1 เม.ย. 2570	5,000	50	50	5,100	5,050
5	1-31 มีนาคม 2570	1 พ.ค. 2570	4,500	50	50	4,600	4,550
6	1-30 เมษายน 2570	1 มิ.ย. 2570	4,000	50	50	4,100	4,050
7	1-31 พฤษภาคม 2570	1 ก.ค. 2570	3,500	50	50	3,600	3,550
8	1-30 มิถุนายน 2570	1 ส.ค. 2570	3,000	50	50	3,100	3,050
9	1-31 กรกฎาคม 2570	1 ก.ย. 2570	2,500	50	50	2,600	2,550
10	1-31 สิงหาคม 2570	1 ต.ค. 2570	2,000	50	50	2,100	2,050
11	1-30 กันยายน 2570	1 พ.ย. 2570	1,500	50	50	1,600	1,550
12	1-31 ตุลาคม 2570	1 ธ.ค. 2570	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 (สณ.สอ.)
เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ 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

ประกาศ ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2569

(นายธนเดช นิลสระคู)
นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

สสอค.2

28 ส.ค.2569

เขียนที่.....

วันที่.....

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สมัครสมาชิก สสอค. รอบสมัครเดือน.....

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพและประวัติการรักษาโรคร้ายแรง เพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก สสอค. ด้วยความเป็นจริง ดังนี้

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 โรควัณโรค	☐ 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.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการให้ประวัติสุขภาพ และประวัติการรักษาโรคร้ายแรงดังกล่าวเป็นความสัตย์จริงทุกประการ ข้าพเจ้าทราบข้อบังคับและประกาศของสมาคมเข้าใจถ่องแท้เป็นอย่างดี ถ้าถึงแก่ความตายด้วยโรคร้ายแรงตามประกาศสมาคมภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับสิทธิจะไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคม หรือ เป็นโรคร้ายแรงปกปิดประวัติการรักษาโรคร้ายแรงตามประกาศสมาคมมาก่อน ณ วันสมัคร เมื่อถึงแก่ความตายในระยะเวลา 3 ปี นับแต่วันที่ได้รับสิทธิ จะไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคม ทั้งนี้ข้าพเจ้าและผู้ที่ข้าพเจ้าระบุชื่อไว้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์จะสละสิทธิ และจะไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ กับเงินสงเคราะห์ตามที่กล่าวมา

ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดเผยประวัติสุขภาพและประวัติการรักษาโรคของข้าพเจ้า เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ สสอค. ในการตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้า แม้ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้วก็ตาม ทั้งนี้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่า ข้อมูลและคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้ข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ และมอบหมายให้ สสอ ค. ขอรับข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการรักษาโรค เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพอื่นใดของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

ขอรับรองว่าเป็นความสัตย์จริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัครสมาชิก สสอค.)

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สสอค.)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง(.....)

พยาน(ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง(.....)

พยาน(เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)

สสอค.3

(25 กรกฎาคม 2569)

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สสอค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เลขบัตรประชาชน.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....

เลขสมาชิกสหกรณ์ ..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

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

ทำงานประจำในตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

1. สถานภาพ

   ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

2. กรณีข้าพเจ้า มีภาระหนี้คงค้างอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้*สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)* หักเงิน*สงเคราะห์*เพื่อชำระหนี้ดังกล่าว *ให้แก่สหกรณ์เป็นลำดับแรก* เงินที่เหลือจาก ข้อ 2 นี้ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายให้ ผู้รับเงินสงเคราะห์ ข้อ 3

3. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้*สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)* หักเงิน*สงเคราะห์*เพื่อชำระหนี้ดังกล่าว*ให้แก่สหกรณ์เป็นลำดับแรก*จนเสร็จสิ้นก่อนขอรับส่วนที่เหลือ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

3.1..... เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.4..... เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... เบอร์โทรศัพท์.....
3.2..... เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.5..... เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... เบอร์โทรศัพท์.....
3.3..... เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.6..... เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... เบอร์โทรศัพท์.....

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....) เป็นผู้จัดการศพ

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) .....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ สสอค.

(.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้มีอำนาจลงนาม สสอค.

(.....)