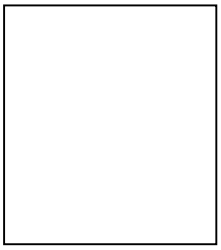

เลขทะเบียนที่ ☐☐☐☐☐

**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบและทะเบียนสมาชิก**

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด**

ข้าพเจ้า..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**ที่อยู่ปัจจุบัน** เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทร.....สถานภาพปัจจุบัน.....

**ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน** เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ไอดีไลน์ (ID Line).....

อีเมล (Email) .....

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัดโดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของ สหกรณ์จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ฯและขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ ..... ปี เกิดวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ☐ พนักงานราชการกระทรวงสาธารณสุข (สายวิชาชีพ) ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข(สายสนับสนุน)
☐ ลูกจ้างชั่วคราว อื่น ๆ ระบุ..... อายุงาน..... ปี
ในตำแหน่ง.....สังกัด.....กระทรวงสาธารณสุข
☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ของ (นาย/นาง/นางสาว).....
.....เลขสมาชิกสหกรณ์ .....ข้าพเจ้ามีอาชีพ.....
สถานที่ปฏิบัติงาน..... เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืม

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงในการซื้อหุ้นต่อสหกรณ์ ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย หุ้น (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท) จำนวน.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท(.....)

ข้อ 5. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระจำนวนเงินดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้ปฏิบัติความในข้อ 5 ด้วย

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบจะปฏิบัติตามข้อบังคับ, ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ และถ้าข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ สกุล และที่อยู่ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบภายใน 15 วัน

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร (ลงชื่อ).....ผู้เกี่ยวข้อง
(.....) (.....)

**<u>เอกสารหลักฐานในการสมัคร</u>**
☐1. สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ 1 ฉบับ
☐2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
☐3. รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป
☐4. สำเนาบัญชีเงินฝาก 1 ฉบับ

**คำรับรองของผู้บังคับบัญชา/สมาชิกที่เกี่ยวข้องกับผู้สมัครสมาชิกสมทบ**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า ข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในระเบียบของสหกรณ์ว่าด้วยคุณสมบัติของสมาชิก ข้อ 49 สมควรเข้าเป็นสมาชิกสมทบ

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา/สมาชิกที่เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร
(.....)

**********

**เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด**

ได้ตรวจสอบแล้ว ผู้สมัครสมาชิกสมทบ ดังกล่าวข้างต้น ไม่ได้เป็นสมาชิกของสหกรณ์อื่น
ผู้สมัคร ☐ ไม่เคย ☐ เคย เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ นี้มาก่อน
(ลาออกมาแล้ว.....ครั้ง และ ลาออกครั้งสุดท้ายเมื่อ.....)
ผู้สมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เห็นควรรับเข้าเป็นสมาชิก

| **ตรวจสอบถูกต้องแล้ว** | **เห็นสมควรรับเป็นสมาชิกได้** | **อนุมัติ** |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| (.....) | (.....) | (.....) |
| ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... |

**บัตรตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิก**
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ชื่อเต็ม (ตัวบรรจง).....
**ตัวอย่างลายมือชื่อ**

1. .....

2. .....

(ลงชื่อ).....เจ้าของตัวอย่างลายมือชื่อ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ทะเบียนสมาชิก**

**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด**

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว/นาง).....ได้สมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด และคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ในคราวประชุมครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....ได้มีมติรับข้าพเจ้าเข้าเป็นสมาชิกสมทบ เลขทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า ชำระค่าหุ้นตามจำนวนที่จะถือ และขอลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกนี้ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....สมาชิกสมทบ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

**หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์**
**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์ (มือถือ).....ขอทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ มีข้อความดังต่อไปนี้

ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด จ่ายเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน และผลประโยชน์อื่น ๆ บรรดาที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ฯ ให้แก่บุคคลดังต่อไปนี้

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | ที่อยู่ (โดยละเอียด) | ให้ได้รับ ร้อยละ (%) | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ชื่อ.....<br>สกุล.....<br>เลขบัตรประชาชน☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐<br>เกี่ยวข้องเป็น..... | ที่อยู่.....<br>.....<br>.....รหัสไปรษณีย์.....<br>โทรศัพท์..... | | |
| 2 | ชื่อ.....<br>สกุล.....<br>เลขบัตรประชาชน☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐<br>เกี่ยวข้องเป็น..... | ที่อยู่.....<br>.....<br>.....รหัสไปรษณีย์.....<br>โทรศัพท์..... | | |
| 3 | ชื่อ.....<br>สกุล.....<br>เลขบัตรประชาชน☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐<br>เกี่ยวข้องเป็น..... | ที่อยู่.....<br>.....<br>.....รหัสไปรษณีย์.....<br>โทรศัพท์..... | | |
| 4 | ชื่อ.....<br>สกุล.....<br>เลขบัตรประชาชน☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐<br>เกี่ยวข้องเป็น..... | ที่อยู่.....<br>.....<br>.....รหัสไปรษณีย์.....<br>โทรศัพท์..... | | |
| เงื่อนไขอื่น ๆ .....<br>..... | | | | |

ขณะที่ข้าพเจ้าทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี และได้อ่านคำแนะนำการตั้งรับผู้โอนประโยชน์ด้านหลังหนังสือ ฉบับนี้เป็นที่เข้าใจแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....สมาชิกสมทบ
(.....)

ขอรับรองว่าผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าทั้งหมด จึงพร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

**<u>หมายเหตุ</u>** 1. ต้องมีผู้ลงลายมือชื่อเป็นพยานจำนวน 2 คน และพยานต้องมิใช่ผู้รับโอนประโยชน์
2. โปรดอ่านข้อแนะนำในการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ด้านหลังหนังสือฉบับนี้

## ข้อแนะนำการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

**1. ผู้รับโอนประโยชน์**

ผู้รับโอนประโยชน์ควรมีความเกี่ยวพันกับสมาชิกผู้เจตนา โดย พ่อ หรือ แม่ หรือ คู่สมรส หรือ บุตร หรือ พี่ หรือ น้องของสมาชิก ทั้งนี้ผู้รับประโยชน์สามารถระบุได้ตั้งแต่ 1 คน หรือหลายคนก็ได้

**2. การตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ได้รับประโยชน์ทั้งหมดเพียงคนเดียว**

กรณีนี้หมายถึง สมาชิกผู้แสดงเจตนามีความประสงค์ให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้รับโอนประโยชน์ทั้งหมดเพียงคนเดียวให้ระบุไว้ดังตัวอย่างเช่น

ตัวอย่างที่ 1 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 100 หมายถึง นาย ก. ได้รับประโยชน์ทั้งหมดเพียงคนเดียว หรือ

ตัวอย่างที่ 2 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 100 นางสาว ข. ให้ได้รับ ร้อยละ 100 เด็กหญิง ค.ให้ได้รับร้อยละ 100 หมายถึง หากนาย ก. ยังมีชีวิตอยู่ให้นาย ก. เป็นผู้รับโอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว เว้นแต่ นาย ก. ถึงแก่ความตาย จึงให้นางสาว ข. เป็นผู้รับโอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว และเด็กหญิง ค. เป็นผู้รับโอนประโยชน์ทั้งหมด หาก นาย ก. และนางสาว ข. ถึงแต่ความตาย

หมายเหตุ กรณีผู้รับโอนประโยชน์ที่ระบุไว้ถึงแก่ความตายทั้งหมด ทรัพย์มรดกและผลประโยชน์ของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตายจะตกทอดแก่ทายาทของสมาชิกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

**3. การตั้งผู้รับโอนประโยชน์ให้ได้รับประโยชน์ตามสัดส่วน**

กรณีนี้ หมายถึง สมาชิกผู้แสดงเจตนามีความประสงค์ให้บุคคลหลายคนเป็นผู้รับโอนประโยชน์ตามสัดส่วนให้ระบุไว้ดังตัวอย่าง เช่น

ตัวอย่างที่ 1 นาย ก.ให้ได้รับร้อยละ 50 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 30 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 20 หมายเหตุ กรณีนี้ หากนายก. หรือนางสาว ข. หรือเด็กหญิง ค. ถึงแก่ความตาย ทรัพย์มรดกและประโยชน์อื่นใดของสมาชิกในสัดส่วนที่นาย ก. หรือนางสาว ข. หรือเด็กหญิง ค. จะได้รับนั้น จะตกทอดแก่ทายาทของสมาชิก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ตัวอย่างที่ 2. นายก. ให้ได้รับร้อยละ 50 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 30 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 20 กรณีนาย ก.หรือนางสาว ข. หรือ เด็กหญิง ค. ถึงแก่ความตาย ให้ (นาย นางสาว นาง.....) ได้รับประโยชน์แทน เป็นต้น ในการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ตามสัดส่วนเมื่อรวมแล้วควรให้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ หากไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ส่วนที่เหลือจะเป็นไปตามดังตัวอย่างที่ 3 นี้

ตัวอย่างที่ 3 กรณีตั้งผู้รับโอนประโยชน์ รวมแล้ว ไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ เช่น นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 30 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 20 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้น 60 เปอร์เซ็นต์ กรณีเช่นนี้ทรัพย์สินและผลประโยชน์อีก 40 เปอร์เซ็นต์ของสมาชิกจะตกทอดแก่ทายาทของสมาชิกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

**4. สมาชิกประสงค์ตั้งรับโอนประโยชน์**