



สสอค.

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

199/8 หมู่ที่ 2 อาคารสวัสดิการพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สม.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 สสอค. ว823/2567

19 สิงหาคม 2567

เรื่อง ส่งประกาศรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 62 ปี และ อายุไม่เกิน 65 ปี (รอบ 11/2567 ถึง 1/2568)

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สสอค. ทุกศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. ประกาศ สสอค. ลำดับที่ 155/2567 ลว. 19 สิงหาคม 2567	จำนวน 1 ฉบับ
	2. ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ อายุ 56-65 ปี	จำนวน 1 ฉบับ
	3. ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ อายุ 56-65 ปี	จำนวน 1 ฉบับ
	4. หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์	จำนวน 1 ชุด
	5. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง	จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการดำเนินการสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย ชุดที่ 8 ในคราวประชุมครั้งที่ 10/2567 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2567 เห็นชอบให้เปิดรับสมัครสมาชิก กรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 14 ปี (สสอค.) ประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 62 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2505 นับปี พ.ศ.) และอายุไม่เกิน 65 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 นับปี พ.ศ.) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิก สสอค. และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบโดยทั่วกัน ดังสิ่งที่ส่งมาด้วยดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอความร่วมมือแจ้งให้สมาชิกสหกรณ์ทราบด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกรียงศักดิ์ เนื้อสีจัน)

นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์

สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย



ฝ่ายสำนักงาน 02-4961337 FAX 02-4961338

ผู้จัดการ : นายดิเรก เนคมานุรักษ์ 081-8515262

หน.ฝ่ายทะเบียน : นายเอกบุตร พรหมเมศวร์ 080-748-2131



ประกาศสมาคมผู้ประกอบการธุรกิจสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอศ.)
เรื่อง กำหนดเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ
อายุไม่เกิน 62 ปี สำหรับปี 2567 และ อายุไม่เกิน 65 ปี สำหรับปี 2568

ด้วยคณะกรรมการดำเนินการสมาคมผู้ประกอบการธุรกิจสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอศ.) ชุดที่ 8 ในคราวประชุมครั้งที่ 10/2567 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567 มีมติเห็นชอบให้เปิดรับสมัครสมาชิก สสอศ. กรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 14 ปี (สสอศ.) เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2567 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 (รอบที่ 11/2567 ถึงรอบ 1/2568) เงื่อนไขการสมัครและคุณสมบัติ เป็นไปตามข้อบังคับสมาคมผู้ประกอบการธุรกิจสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย อาศัยอำนาจตามข้อบังคับ หมวด 4 และหลักเกณฑ์ตาม ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 และ ข้อ 13 ของข้อบังคับสมาคมผู้ประกอบการธุรกิจสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย พ.ศ. 2562 ไว้ดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

1.1 สมาชิกประเภทสามัญ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ในกลุ่มวิชาชีพครู
- (2) เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- (3) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
- (4) มีสุขภาพแข็งแรง ณ วันสมัคร
- (5) มีอายุไม่เกิน 62 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2505 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)
- (6) มีอายุไม่เกิน 65 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

1.2 สมาชิกประเภทสมทบ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็น สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ในกลุ่มวิชาชีพอื่น
- (2) เป็น สมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์
- (3) เป็น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสมาคมผู้ประกอบการธุรกิจสหกรณ์ออมทรัพย์ 7 กลุ่มวิชาชีพ
- (4) เป็นบุคคลในครอบครัวของ สมาชิกสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ (1)
- (5) บุคคลในครอบครัวสมาชิกสามัญสมาคมผู้ประกอบการธุรกิจสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ
- (6) บุคคลที่ได้รับสิทธิ์ตามข้อ (2) (3) (4) และ(5) แล้วไม่มีสิทธิ์นำบุคคลในครอบครัวมาสมัครเป็นสมาชิกสมทบได้อีก และ
- (7) มีอายุไม่เกิน 62 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2505 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)
- (8) มีอายุไม่เกิน 65 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

2. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อคณะกรรมการมีมติอนุมัติรับเป็นสมาชิกและได้ชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก” ด้วยความสมัครใจ ตามอัตราที่สมาคมกำหนด ให้เป็นเงินร่อยจ่ายจนกว่าคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ แต่หากคณะกรรมการไม่อนุมัติเป็นสมาชิก สมาคมจะคืน เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก” ให้แก่ผู้สมัคร

3. ผู้สมัคร...

3. ผู้สมัครจะไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- (1) ปกปิดประวัติด้านสุขภาพ และถึงแก่กรรมด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหรือหลอดเลือด โรคหัวใจโรคในระยะอันตราย โรคเบาหวานขั้นรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรัง โรคตับแข็ง ในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับสิทธิ์เป็นสมาชิก
- (2) ตายเนื่องจากภัยพิบัติร้ายแรง และโรคอุบัติใหม่ตามที่รัฐบาลประกาศ หรือสมาคมประกาศ
- (3) การฆ่าตัวตาย ในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับสิทธิ์เป็นสมาชิก
- (4) ผู้สมัครอายุไม่เกิน 62 ปี รับสมัครระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2567 รับสิทธิ์ 1 พฤศจิกายน 2567 (มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์ นับจากคณะกรรมการมีมติรับสมาชิก เกินกว่า 180 วัน)
- (5) ผู้สมัครอายุไม่เกิน 62 ปี รับสมัครระหว่างวันที่ 1 - 31 ตุลาคม 2567 รับสิทธิ์ 1 ธันวาคม 2567 (มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์ นับจากคณะกรรมการมีมติรับสมาชิก เกินกว่า 180 วัน)
- (6) ผู้สมัครอายุไม่เกิน 65 ปี รับสมัครระหว่างวันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน 2567 รับสิทธิ์ 1 มกราคม 2568 (มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์ นับจากคณะกรรมการมีมติรับสมาชิก เกินกว่า 365 วัน)
- (7) สำหรับเงินค่าสมัคร สมาคมจะไม่คืนให้ผู้สมัครไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

4. สมาคมจะมอบหลักฐานการเป็นสมาชิกโดยออกบัตรประจำตัวสมาชิกให้แก่สมาชิกทุกคน สมาชิกของสมาคมจะมีหมายเลขประจำตัวสมาชิก ได้เพียงเลขเดียวเท่านั้น กรณีบัตรหาย , ขำรุด , แก้ไขข้อมูล หรือขอบัตรใหม่ มีค่าธรรมเนียม 100 บาท

5. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะต้องระบุชื่อผู้จัดการศพ และผู้ที่ประสงค์ให้รับเงินสงเคราะห์ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อ 25 ไว้ให้ชัดเจนในใบสมัคร ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ และผู้รับเงินสงเคราะห์ในภายหลัง สมาชิกต้องแจ้งให้สมาคมทราบเป็นหนังสือตามแบบที่สมาคมกำหนด

ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก สสอศ. กรณีพิเศษ มีดังนี้

1. การสมัคร

1. ยื่นชุดใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง โดยขอแบบฟอร์มใบสมัคร ได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สสอศ. หรือโหลด จาก <http://www.cwftc.or.th>
2. ชำระเงินค่าสมัคร , เงินค่าบำรุง , เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก” ตามอัตราที่สมาคมกำหนด
3. ชำระเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก” ด้วยความสมัครใจครบถ้วนตามอัตราที่ สสอศ. กำหนด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เก็บไว้ ดังนี้
 - 1.3.1 เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกลาออก
 - 1.3.2 เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ
 - 1.3.3 เพื่อนำรายได้ที่เกิดจากเงินกองทุนเพื่อความมั่นคงมาใช้เป็นสวัสดิการ หรือช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ให้เกิดประโยชน์กับสมาคมฯ โดยให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ “กองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก”
 - 1.3.4 ชำระเงินค่าสมัคร , เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ณ วันที่ยื่นใบสมัครที่ศูนย์ประสานงานต้นสังกัด หรือที่ทำการสมาคม กรณีสมัครตรง

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 วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)
- 2.8 กรณีสมาชิกรับตรง นอกจากเอกสารตามข้อ 2.1 - 2.8 แล้ว ต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้
 - 2.8.1 สมาชิกประเภทสามัญ หรือสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ ต้องมีเอกสารแสดงว่าเป็นสมาชิกสหกรณ์ เช่น
 - ก. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกสหกรณ์ หรือ
 - ข. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ หรือ
 - ค. สำเนาใบเสร็จรับเงินที่สหกรณ์ออกให้
 - 2.8.2 คู่สมรส บุตร และ บิดา - มารดา ของสมาชิกสามัญ และสมาชิกสามัญของกลุ่มวิชาชีพอื่น สสอค. ต้องมีการรับรองจากสมาชิกสามัญ สสอค. ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีสมัครรายนั้น

3. กำหนดขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก และวิธีปฏิบัติสำหรับศูนย์ประสานงานในรอบเดือนนั้น ๆ

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ
1	การรับสมัคร (1) ตรวจสอบคุณสมบัติความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารประกอบการสมัคร (2) รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (3) บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์	วันที่ 1 ก.ย. 67 – 30 พ.ย. 67
2	การพิจารณาของศูนย์ประสานงาน (1) คณะกรรมการพิจารณาและรับรองข้อมูลเอกสารการสมัครสมาชิกเบื้องต้น (2) ศูนย์ประสานงานต้องนำส่งเอกสารประกอบการสมัครมายังสมาคม ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none">- 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	ก่อนวันที่ 15 ของเดือนถัดไป
3	การพิจารณาของสมาคม สมาคมจะประชุมพิจารณาอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก	ภายในวันที่ 25 ของเดือนถัดไป

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 หรือทาง
E-mail:ftsc.coop1@gmail.com

ตารางที่ 1 การเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก” สมัครสมาชิกกรณี พิเศษ อายุไม่เกิน 62-65 ปี

รับสมัครสมาชิกระหว่าง วันที่ 1-30 กันยายน 2567 (รับสิทธิ์ 1 พฤศจิกายน 2567)

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	จำนวนเงินเรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก				รวมเป็นเงิน	ศูนย์นำส่งสมาคมต่อคน
			เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินสมทบเข้ากองทุน		
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	1,400	40	40	-	1,480	1,440
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	1,400	40	40	16,800	18,280	18,240
3		อายุ 57 ปี	1,400	40	40	17,100	18,580	18,540
4		อายุ 58 ปี	1,400	40	40	17,400	18,880	18,840
5		อายุ 59 ปี	1,400	40	40	17,700	19,180	19,140
6		อายุ 60 ปี	1,400	40	40	18,000	19,480	19,440
		อายุ 61 ปี	1,400	40	40	18,300	19,780	19,740
		อายุ 62 ปี	1,400	40	40	18,600	20,080	20,040

รับสมัครสมาชิกระหว่าง วันที่ 1-31 ตุลาคม 2567 (รับสิทธิ์ 1 ธันวาคม 2567)

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	จำนวนเงินเรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก				รวมเป็นเงิน	ศูนย์นำส่งสมาคมต่อคน
			เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินสมทบเข้ากองทุน		
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	1,000	40	40	-	1,080	1,040
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	1,000	40	40	16,800	17,880	17,840
3		อายุ 57 ปี	1,000	40	40	17,100	18,180	18,140
4		อายุ 58 ปี	1,000	40	40	17,400	18,480	18,440
5		อายุ 59 ปี	1,000	40	40	17,700	18,780	18,740
6		อายุ 60 ปี	1,000	40	40	18,000	19,080	19,040
		อายุ 61 ปี	1,000	40	40	18,300	19,380	19,340
		อายุ 62 ปี	1,000	40	40	18,600	19,680	19,640

รับสมัครสมาชิกระหว่าง วันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2567 (รับสิทธิ์ 1 มกราคม 2568)

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	จำนวนเงินเรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก				รวมเป็นเงิน	ศูนย์นำส่งสมาคมต่อคน
			เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินสมทบเข้ากองทุน		
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	5,000	40	40	-	5,080	5,040
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	5,000	40	40	16,800	21,880	21,840
3		อายุ 57 ปี	5,000	40	40	17,100	22,180	22,140
4		อายุ 58 ปี	5,000	40	40	17,400	22,480	22,440
5		อายุ 59 ปี	5,000	40	40	17,700	22,780	22,740
6		อายุ 60 ปี	5,000	40	40	18,000	23,080	23,040
		อายุ 61 ปี	5,000	40	40	18,300	23,380	23,340
		อายุ 62 ปี	5,000	40	40	18,600	23,680	23,640
		อายุ 63 ปี	5,000	40	40	18,900	23,980	23,940
		อายุ 64 ปี	5,000	40	40	19,200	24,280	24,240
		อายุ 65 ปี	5,000	40	40	19,500	24,580	24,540

ตารางรายละเอียดการดำเนินงานการรับสมัครสมาชิก สสอศ. ประจำปี 2567

ลำดับ	รับสมัครสมาชิก	บันทึกข้อมูล โปรแกรม	นำส่งใบสมัครฉบับจริงและ ส่งเงินมายังสมาคม	คณะกรรมการพิจารณา คุณสมบัติสมาชิก	รอบรับสิทธิ์	ระยะเวลา รอคอย
1	1 - 30 ก.ย. 2567	1 - 30 ก.ย. 2567	ภายในวันที่ 15 ต.ค. 2567	25-31 ต.ค. 2567	01/11/2567	180 วัน
2	1 - 31 ต.ค. 2567	1 - 31 ต.ค. 2567	ภายในวันที่ 15 พ.ย. 2567	25-30 พ.ย. 2567	01/12/2567	180 วัน
3	1 - 30 พ.ย. 2567	1 - 30 พ.ย. 2567	ภายในวันที่ 15 ธ.ค. 2567	25-31 ธ.ค. 2567	01/01/2568	365 วัน

7. สมาคมจะแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิสมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สสอศ. โดยส่งหนังสือแจ้ง
ศูนย์ประสานงานและบัตรสมาชิกพร้อมรายชื่อผ่านทาง E-document และไปรษณีย์ เว้นแต่สมาชิก
ประเภทรับตรงสมาคมจะแจ้งให้ทราบโดยตรง

8. ติดต่อสอบถาม

8.1 ที่ตั้งสำนักงาน สสอศ. ชั้น 4 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย(สม.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

ทั้งนี้ขอให้ศูนย์ประสานงานประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2567



(นายเกรียงศักดิ์ เนื้อสีจัน)

นายกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
7. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
8. รูปถ่ายสมาชิกคู่โบสถ์(เต็มตัว)



โบสถ์สมาชิกประเภทสามัญ อายุ 56-65 ปี

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขที่ประจำตัวประชาชน -

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

- (1) ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่..... และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....
- (2) สถานที่อยู่
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล(แขวง).....
อำเภอ(เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....
- (3) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน..... อำเภอ(เขต).....
จังหวัด..... โทรศัพท์(ที่ทำงาน)..... E-mail.....
- (4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน.....บาท และครั้งต่อไปชำระดังนี้
 ชำระเป็นเงินสดทุกปี หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก
 หักชำระจากเงินปันผล, เจลี่ยคืน หักชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก
 โอนเงินเข้าบัญชี อื่น ๆ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

สำหรับศูนย์ประสานงาน
ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร
() เป็นผู้มีความสมบัติถูกต้องครบถ้วน
() ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
() ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
() ครอบงุมัติรับเป็นสมาชิก
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)
ลงชื่อ.....เลขานุการ/กรรมการ/ประธานฯ
(.....)

สำหรับสมาคม
() ครอบงุมัติรับเป็นสมาชิก
() อื่น ๆ (ระบุ).....
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้จัดการ/เลขานุการ
(.....)
การอนุมัติ
() อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอ. เมื่อวันที่.....
() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
ลงชื่อ.....นายก/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
7. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
8. รูปถ่ายสมาชิกใบสมัคร(เต็มตัว)



ใบสมัครสมาชิกประเภทสมทบ อายุ 56-65 ปี

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนมสทสรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สสอศ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
 เลขที่ประจำตัวประชาชน - เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 เพศ หญิง ชาย สถานภาพ โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย
- (1) เป็นสมาชิกสามัญสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์..... เลขที่.....
 - (2) เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขที่.....
 - (3) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์.....
 - (4) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบ ประเภท คู่สมรส บุตร บิดา มารดา
 ของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....
 - (5) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ชบวนการออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ
 ประเภท คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ของ.....
 สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....
 - (6) สถานที่อยู่ (โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....)

(ตามทะเบียนบ้าน)	(จัดส่งเอกสาร)
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....	บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

- (7) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน.....บาท และชำระครั้งต่อไป ดังนี้
- ชำระเป็นเงินสด ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก อื่น ๆ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนมสทสรณ์ออมทรัพย์ครูไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)

สำหรับศูนย์ประสานงาน
ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร
() เป็นผู้มีความสมบัติถูกต้องครบถ้วน
() ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
() ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
() ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)
ลงชื่อ.....เลขานุการ/กรรมการ/ประธาน
(.....)

สำหรับสมาคม
() ควรอนุมัติรับเป็นสมาชิก
() อื่น ๆ (ระบุ).....
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้จัดการ/เลขานุการ
(.....)
การอนุมัติ
() อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอศ. เมื่อวันที่.....
() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
ลงชื่อ.....นายก/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สสค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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 ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

➔ 3. เงินที่เหลือจาก ข้อ 2 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

3.1.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.4.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....
3.2.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.5.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....
3.3.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.6.....เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)
เลขที่บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....) เป็นผู้จัดการศพ

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือ
กระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสค.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สสค.

/ลงลายมือ...

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด 7 ข้อ 25 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา

1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

1.2 พี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน

1.5 ลุง ป้า น้า อา

1.3 พี่น้องร่วมบิดา หรือมารดาเดียวกัน

1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับก่อนหลัง โดยผู้อยู่ลำดับก่อนยอมตัดสิทธิผู้อยู่ลำดับหลัง แต่ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ตามหนังสือยินยอมตามข้อ 3 ทุกคน ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.4.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....
2.2.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.5.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....
2.3.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.6.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....



เขียนที่.....

วันที่.....

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
สมาชิกสหกรณ์..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สสอ. รอบสมัครเดือน.....
และขอไปรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
3. โรคหัวใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
6. โรคไตวาย(ล้างไต)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....			

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สสอ.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรค ถือว่าการสมัครเป็นสมาชิกเป็นโมฆะ ให้ สสอ. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิกตามข้อบังคับสมาคม พ.ศ. 2562 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2567 ข้อ 13(1) ได้ทันที และข้าพเจ้าตลอดทั้งทายาทหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิ์และใช้สิทธิ์ใด ๆ และขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้งข้าพเจ้าไม่ติดใจที่จะเรียกร้องเงินสงเคราะห์หรือเงินอื่นใดจาก สสอ. ทั้งสิ้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับสมาคมทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าโดยมอบให้ สสอ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สสอ.)

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)

ตัวบรรจง(.....)



**สนับสนุนเงินกองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก
ของสมาคมผู้ประกอบการรายย่อยสมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)**

ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี
ได้สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมผู้ประกอบการรายย่อยสมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สสอค.) กรณีพิเศษ
ข้าพเจ้าขอสนับสนุนเงินให้กับกองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก ของสมาคม
ผู้ประกอบการรายย่อยสมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.) จำนวน.....บาท
(.....)

โดยให้นำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ว่าด้วยเงินกองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการ
สมาชิก กำหนดไว้และไม่เรียกร้องดอกเบี้ยหรือเงินคืน จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)