



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสงขลา จำกัด

๒/๙๙ ถนนแหล่งพระราม ตำบลบ่อยาง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๙๔-๓๒๕๒๒ โทรสาร ๐๙๔-๓๒๕๕๑ www.skpcoop.org

ที่ สอ.ตร.สข.๑๙๓ / ๒๑๕๒

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง รับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษอายุไม่เกิน ๖๐ ปี

เรียน ผู้บังคับการอำนวยการตำรวจภูธรภาค ๙
ผู้บังคับการสืบสวนสอบสวนตำรวจภูธรภาค ๙
ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดสงขลา
รองผู้บังคับการศูนย์พิสูจน์หลักฐาน ๙
ผู้กำกับการสืบสวนตำรวจภูธรจังหวัดสงขลา
ผู้กำกับการปฏิบัติการพิเศษตำรวจภูธรจังหวัดสงขลา
หัวหน้าสถานีตำรวจในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดสงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศการรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษอายุไม่เกิน ๖๐ ปี

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสงขลา จำกัด ได้เป็นศูนย์ประสานงานสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.) ทางสมาคม ฯ ได้เปิดรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษอายุไม่เกิน ๖๐ ปี โดยกำหนดการรับสมัครสมาชิกระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงกันยายน ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมายังท่านเพื่อประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสงขลา จำกัด ในสังกัดได้รับทราบโดยทั่วกัน ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ดาบตำรวจ

(วัชร สุกใส)

รองประธานกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทน

ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสงขลา จำกัด



สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ

ที่ สสอ. (ว) 522 /2562

สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์

สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ

199/8 หมู่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง

อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

๒๙ พฤษภาคม 2562

เรื่อง ประกาศการรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษอายุไม่เกิน 60 ปี

เรียน ประธานศูนย์ประสานงานสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ /

ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพตำรวจ/สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบฟอร์มการสมัครสมาชิก สสอ. (ประเภทสามัญ) จำนวน 1 ชุด
2. แบบฟอร์มการสมัครสมาชิก สสอ. (ประเภทสมทบ) จำนวน 1 ชุด
3. แบบรายงานสุขภาพตนเอง จำนวน 1 ชุด

ด้วยสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ ได้มีมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ ชุดที่ 9 ครั้งที่ 5/2562 ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2562 เห็นชอบให้ประกาศเปิดรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษอายุไม่เกิน 60 ปี โดยกำหนดการรับสมัครสมาชิกระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กันยายน 2562 ตามปฏิทินการรับสมัครดังนี้

รอบการ รับสมัคร	กำหนดการรับสมัคร	อายุไม่เกิน (ปี)	ไม่เกิดก่อน (พ.ศ.)	สมาชิกสิทธิ์ ตามข้อบังคับวันที่	จำนวนเงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า เงินค่าสมัคร และ เงินค่าบำรุงรวม (บาท)
8/2562	1-30 มิ.ย. 2562	60	2502	1 สิงหาคม 2562	4,880
9/2562	1-31 ก.ค. 2562	60	2502	1 กันยายน 2562	4,880
10/2562	1-31 ส.ค. 2562	60	2502	1 ตุลาคม 2562	4,880
11/2562	1-30 ก.ย. 2562	60	2502	1 พฤศจิกายน 2562	4,880

อนึ่งทางสมาคมได้แก้ไขแบบฟอร์มการสมัครให้ถูกต้องตามระเบียบ ข้อบังคับแล้ว จึงขอให้
ศูนย์ประสานงานใช้แบบฟอร์มการสมัครฉบับที่แนบมาพร้อมเอกสารนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกสหกรณ์ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจโท

(ประพันธ์ จันทร์เอม)

นายกสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์

สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ

ฝ่ายธุรการ สสอ.

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



สสอต. 1

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

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

(1) ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำในตำแหน่ง.....ผบ.หมู่.....

(2) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ.....จำกัด

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(4) สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

(5) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระเงินค่าสมัครสมาชิก เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน.....บาท ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

☐ ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอต. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคม ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ ประกาศ สสอต. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอต. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอต. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมคณะกรรมการฯ ชุดที่.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)
(.....)
☐ นายกสมาคม สสอต.
☐ ประธานศูนย์ฯ สอ.....จก.
☐ ผู้จัดการศูนย์ฯ สอ.....จก.



หนังสือให้คำยินยอมแสดงเจตนาการมอบเงินสงเคราะห์
สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....บัตรประชาชนเลขที่.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ.....
จำกัด เลขที่.....สังกัดหน่วย.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

1. สถานภาพ

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

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ นาย/นาง/นางสาว.....
บัตรประชาชนเลขที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการมอบเงินสงเคราะห์ครอบครัวจากเงินสงเคราะห์ที่ สสอต. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพ
ให้บุคคลที่ระบุตามข้อ 2. แล้ว ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1.....บัตรประชาชนเลขที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.2.....บัตรประชาชนเลขที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.3.....บัตรประชาชนเลขที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.4.....บัตรประชาชนเลขที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.5.....บัตรประชาชนเลขที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.6.....บัตรประชาชนเลขที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาข้างต้นนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการ
ใดๆให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (สมาชิก สอ.)

(.....)

(ลงชื่อ).....จนท.ศูนย์ประสานงาน (พยาน)

(.....)

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

(.....)

(ลงชื่อ).....ประธานศูนย์ประสานงาน*

(.....)

หมายเหตุ *ประธานศูนย์ประสานงาน หรือกรรมการผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานศูนย์ประสานงาน



แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอ.)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
..... จำกัด สมาชิกเลขที่ ได้ทำการสมัครสมาชิก
สสอ. รอบการสมัครที่ วันที่รับสิทธิ์ตามข้อบังคับ โดยได้ขอใบรับรองแพทย์
จากโรงพยาบาล และขอเรียนว่า ระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้า
ได้ตรวจหรือไม่ในโรคต่อไปนี้

1. โรคหัวใจ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
2. โรคหัวใจในระยยะอันตราย ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
4. โรคเมร่งทุกชนิด ทุกระยยะ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง(โรคเอดส์) ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.
☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....) ตัวบรรจง