

สำหรับเจ้าหน้าที่

รอบที่...../.....

เลขมาปนกิจ.....



ส.ส.ค. 1

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน (ส.ส.ค.)

เขียนที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ / กลุ่มเครดิตยูเนียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เพศ ☐ ชาย ☐ หญิงเลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

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

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือหม้าย

1. เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์/กลุ่มเครดิตยูเนียน.....

เลขที่ศูนย์ประสานงาน.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....

2. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....

3. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....

4. ข้าพเจ้าได้ชำระเงินให้แก่สมาคมฯ ดังนี้

☐ ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก 50 บาท ☐ ค่าบำรุงรายปี 50 บาท ☐ เงินสงเคราะห์รับล่วงหน้า.....บาท

รวมชำระเงินครั้งนี้ เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ ตลอดจนเงื่อนไขการปฏิบัติต่างๆ ของสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน (ส.ส.ค.) เป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกโดยยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ เงื่อนไขของสมาคมฯ และขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นถูกต้องทุกประการ

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

1. สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร และของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวนอย่างละ 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนสมรส/ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี)
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง ของสถานพยาบาลของรัฐ ไม่เกิน 30 วัน
4. ใบสมัครสมาชิกสหกรณ์/กลุ่ม
- เอกสารทุกฉบับให้ลงลายมือชื่อ และรับรองสำเนาถูกต้อง
5. หลักฐานการโอนเงิน (ตามข้อ 4)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิกศูนย์ประสานงาน

สหกรณ์/กลุ่ม.....



ส.ส.ค. 1

สำหรับศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก ส.ส.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนทั้ง 5 ข้อ พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์รับล่วงหน้าตามข้อบังคับและระเบียบสมาคมอานกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน รวมทั้งประกาศรับสมัครสมาชิกเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานผู้รับสมัคร

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธาน/กรรมการดำเนินการ

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์/กลุ่มเครดิตยูเนียน.....

(...../...../.....)

สำหรับสมาคม (ส.ส.ค.)

- ☐ อนุมัติ รับเข้าเป็นสมาชิก ส.ส.ค. ตั้งแต่วันที่
 คราวประชุม เมื่อวันที่.....
- ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สมาคม

(.....)

ผู้รับสมัคร

ลงชื่อ.....ผู้จัดการสมาคม

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....นายกสมาคม / กรรมการดำเนินการ

(.....)

ผู้อนุมัติ



ส.ส.ค. 1

หนังสือแสดงเจตนา

การมอบให้รับเงินสงเคราะห์สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน (ส.ส.ค.)

เขียนที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ / กลุ่มเครดิตยูเนียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสามัญของสหกรณ์/กลุ่มเครดิตยูเนียน.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน (ส.ส.ค.) พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

1.เลขบัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....
2.เลขบัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....
3.เลขบัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....
4.เลขบัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....
5.เลขบัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ลงชื่อ.....ประธาน/กรรมการดำเนินการ
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สมาคม ลงชื่อ.....ผู้จัดการสมาคม
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสมาคม
(.....)

หมายเหตุ ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2545 เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษาเงินของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อ (2) จะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้ 1. สามิ ภริยา บุตร บิดา มารดา 2. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 3. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน 4. ปู่ ย่า ตา ยาย 5. ลุง ป้า น้า อา 6. ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู (มีหนังสือรับรองของทางราชการ)



ส.ส.ค. 1

สมาคมงานกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน (ส.ส.ค.)

หนังสือให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้สมัคร

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน วัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบในการสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมงานกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน (ส.ส.ค.) เพื่อตรวจสอบประวัติ ตรวจสอบสุขภาพ เพื่อพิสูจน์และระบุตัวตนความสัมพันธ์ในเอกสารทั้งหมด รวมทั้งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ที่ใช้ข้อมูลอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับผู้รับเงินสงเคราะห์ ผู้จัดการศพ หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้รับทราบและอ่านรายละเอียดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอม หรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับ หรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมาย หรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสมาคมงานกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน (ส.ส.ค.) ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ไม่ได้รับความคุ้มครองตามสิทธิที่จะได้รับจากสมาคมงานกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน (ส.ส.ค.) และไม่สามารถรับเงินสงเคราะห์ศพจากสมาคมงานกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน (ส.ส.ค.) และพ้นจากสมาชิกภาพของสมาคมงานกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนียน (ส.ส.ค.) ทันที และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าวไม่มีผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)