สำหรับเจ้าหน้าที่
รอบที่...../.....
เลขฌาปนกิจ.....

ส.ส.ค. 1/1

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก <u>ประเภทครอบครัวของสมาชิก</u>

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนี่ยน (ส.ส.ค.)

เขียนที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ / กลุ่มเครดิตยูเนี่ยน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....**เพศ** ☐ ชาย ☐ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

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

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

1. สมัครเป็นสมาชิกครอบครัวของ นาย/นาง/นางสาว.....

เลขบัตรประชาชน.....**เลขทะเบียนสมาชิกสมาคม**.....

เกี่ยวข้องเป็น ☐ **บิดา** ☐ **มารดา** ☐ **คู่สมรส** ☐ **บุตร** ☐ **บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญ**

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์/กลุ่มเครดิตยูเนี่ยน..... จังหวัด.....

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

☐ สมัครสมาชิกครั้งแรก 50 บาท ☐ ค่าบำรุงรายปี 50 บาท ☐ เงินสงเคราะห์รับล่วงหน้า 900 บาท

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

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ ตลอดจนเงื่อนไขการปฏิบัติต่างๆ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนี่ยน (ส.ส.ค.) เป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก โดยยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ เงื่อนไขของสมาคมฯ และขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นถูกต้องทุกประการ

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
1. สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกหลัก สมาชิกครอบครัว และของผู้รับเงินสงเคราะห์สมาชิกครอบครัว จำนวนอย่างละ 1 ชุด 2. สำเนาทะเบียนสมรส / สำเนาสูติบัตร / สำเนาทะเบียนรับรองบุตร สำเนาใบสมัครสมาคมของสมาชิกหลัก / ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี) 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง ของสถานพยาบาลของรัฐ ไม่เกิน 30 วัน เอกสารทุกฉบับให้ลงลายมือชื่อ และรับรองสำเนาถูกต้อง 4. หลักฐานการโอนเงิน (ตามข้อ 4)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิกศูนย์ประสานงาน

สหกรณ์/กลุ่ม.....

ส.ส.ค. 1/1

สำหรับศูนย์ประสานงาน

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

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานผู้รับสมัคร

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธาน/กรรมการดำเนินการ

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์/กลุ่มเครดิตยูเนี่ยน.....

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

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. 1/1

หนังสือแสดงเจตนา

การมอบให้รับเงินสงเคราะห์สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนี่ยน (ส.ส.ค.)

เขียนที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ / กลุ่มเครดิตยูเนี่ยน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกครอบครัวของนาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสามัญสหกรณ์/กลุ่มเครดิตยูเนี่ยน.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนี่ยน (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 ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว 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. สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา 2. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 3. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน 4. ปู่ ย่า ตา ยาย 5. ลุง ป้า น้า อา 6. ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู (มีหนังสือรับรองของทางราชการ)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนี่ยน (ส.ส.ค.) **ส.ส.ค. 1/1**

หนังสือให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้สมัคร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้รับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้จัดการศพ/ผู้รับเงินสงเคราะห์

☐ “ให้” ความยินยอม ☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน วัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบในการสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนี่ยน เพื่อตรวจสอบประวัติ ตรวจสอบสุขภาพ เพื่อพิสูจน์และระบุตัวตนความสัมพันธ์ในเอกสารทั้งหมด รวมทั้งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ที่ใช้ข้อมูลอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับผู้รับเงินสงเคราะห์ ผู้จัดการศพ หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

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

ข้าพเจ้าให้ความยินยอม หรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมาย หรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนี่ยน ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ไม่ได้รับความคุ้มครองตามสิทธิที่จะได้รับจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนี่ยน และไม่ได้รับเงินสงเคราะห์ศพจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนี่ยน และพ้นจากสมาชิกภาพของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สวัสดิการสมาชิกเครดิตยูเนี่ยนทันที และข้าพเจ้าทราบว่าการถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)