**เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก**

1. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาบัตรข้าราชการ 1 ชุด

2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด

3. สำเนาทะเบียนสมรส,ใบหย่า ,มรณบัตร(ถ้ามี) 1 ชุด

4. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ,ชื่อสกุล (ถ้ามี) 1 ชุด

5. สลิปเงินเดือนย้อนหลังล่าสุด 3 เดือน 1 ชุด

6. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย 1 ชุด

7. สำเนา กพ.7 จำนวน 1 ชุด

8. สำเนาสัญญาจ้างพนักงานราชการ สพป.,สพม.22 1 ชุด



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขทะเบียนสมาชิก............................

วันที่เป็นสมาชิก ................................

**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก**

 **สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด**

เขียนที่ ..................................................

 วันที่ .....................................................

เรื่อง ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด

 กรณี □ สมัครใหม่ครั้งแรก □ ขอกลับเข้ามาเป็นสมาชิก(เคยออกจากสมาชิก) □ โอนย้ายระหว่างสหกรณ์

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

เกิดเมื่อวันที่ ........... เดือน..................... พ.ศ. .............. เลขประจำตัวประชาชน

สถานภาพ □ โสด □ สมรส □ หย่าหรือหม้าย ชื่อคู่สมรส (ถ้ามี) ........................................................................................

 ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความและเงื่อนไขในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด นี้แล้วและเห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด ทุกประการ จึงขอสมัครเป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด และขอให้ถ้อยคำตามความสัตย์จริงไว้เป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / พนักงานของรัฐ ในตำแหน่ง ................................................ปฏิบัติงาน

ที่หน่วยงาน / โรงเรียน ................................................ ตำบล................................. อำเภอ............................ จังหวัดมุกดาหาร

ได้รับเงินเดือนปัจจุบัน ............................ บาท เงินประจำตำแหน่ง..............................บาท บัญชีธนาคาร...............................

สาขา ............................... เลขบัญชี ............................................................................................................................................

1. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่......................... หมู่ที่ ..................... ซอย .........................................

ถนน................................... ตำบล ..................................... อำเภอ .................................... จังหวัด ........................................

รหัสไปรษณีย์............................ โทรศัพท์ (บ้าน) ............................................ มือถือ ..............................................................

1. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน
2. ข้าพเจ้า □ ไม่เคยเป็นสมาชิกมาก่อน □ เคยเป็นสมาชิกมาก่อน ได้ลาออกเมื่อวันที่ .......................................

สาเหตุที่ลาออก ..........................................................................................................................................................................

1. ปัจจุบัน ข้าพเจ้า □ กู้ □ ไม่กู้ ธนาคาร / สถาบันการเงินอื่น (ระบุ) ................................................................

 □ กู้ □ ไม่กู้ สหกรณ์ออมทรัพย์อื่น (ระบุ) .........................................................................

1. ถ้าข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงในเงื่อนไขต่างๆ ดังนี้
	1. ข้าพเจ้าขอส่งค่าหุ้นรายเดือนในอัตราเดือนละ ................................. บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท โดยถือหุ้น

ตามที่กำหนดในระเบียบ)

* 1. กรณีเป็นการรับโอนสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะกู้เงินสหกรณ์ฯเพื่อชำระหนี้สหกรณ์เดิมจำนวน

เท่ากับยอดหนี้ที่มีอยู่ ณ วันทำสัญญากู้เงิน และยอมรับเงื่อนไขที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด กำหนดทุกประการ

* 1. ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการทำประกันชีวิตกลุ่มสมาชิก สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ หรือสวัสดิการอื่นใดตามที่

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด กำหนดทุกประการ

* 1. ข้าพเจ้ายินยอมและร้องขอให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า โปรดหักเงิน

ค่าหุ้นรายเดือน เงินงวดชำระหนี้ หรือหนี้สินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีพันธะอยู่ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด จากเงินได้รายเดือนหรือเงินอื่นของข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หน่วยงานต้นสังกัด เพื่อส่งต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด โดยข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิกคำยินยอมนี้จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

* 1. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการสหกรณ์ฯทุกประการ โดยให้ถือว่าการ

ลงลายมือชื่อในการสมัครนี้ และการลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกเป็นสำคัญ จึงได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานผู้เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

 ลงชื่อ .................................................................. ผู้สมัคร

 (..................................................................)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 **คำรับรองของผู้บังคับบัญชา** วันที่ ................................................

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .................................................................. ตำแหน่ง ......................................................................

สังกัด หน่วยงาน / โรงเรียน ................................................................. อำเภอ............................................ จังหวัดมุกดาหาร

เป็นผู้บังคับบัญชาของผู้สมัครขอรับรองว่าตามความเห็นของข้าพเจ้า และตามที่ได้สอบสวน ข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าให้หักเงินได้รายเดือนเพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯได้

**ประทับตราโรงเรียน**

 ลงชื่อ .................................................................. ผู้รับรอง

 (.................................................................)

 ตำแหน่ง .............................................................

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**สำหรับผู้จัดการ**

**เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ**

 **- เพื่อโปรดพิจารณา**

 **- เห็นควรนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อพิจารณา**

**ลงชื่อ..............................................................ผู้จัดการ**

**(..........................................................)**



**ทะเบียนสมาชิก**

1. ชื่อ.................................................................... วัน เดือน ปีเกิด ................................................. อายุ.............ปี

อายุครบ 60 ปี ในวันที่ ............................................................................ โทร ............................................................

1. ที่อยู่เลขที่ ................. หมู่ .............. ถนน ............................................ ซอย............................ ตำบล........................

อำเภอ .............................. จังหวัด ................................... รหัสไปรษณีย์................... โทร. .......................................

1. ที่ทำงาน ...................................................... หมู่ ................................ ตำบล.............................................................

อำเภอ ............................................. จังหวัดมุกดาหาร รหัสไปรษณีย์ .................... โทร ..........................................

ลายมือชื่อสมาชิก ........................................

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 **ข้อมูลสมาชิกกรณีโอนมาจากสหกรณ์อื่น / หรือย้ายมาจากจังหวัดอื่น** ข้อมูล ณ วันที่.................................................

1. สหกรณ์เดิม .............................................................. จังหวัด ......................... เป็นสมาชิกมาแล้ว ................... เดือน

มีหุ้น จำนวน ...................................... บาท หนี้สามัญ / พิเศษ จำนวน ............................................................ บาท

หนี้ฉุกเฉิน ......................................... บาท อื่นๆ ระบุ ............................................... จำนวน ......................... บาท

1. หน่วย / โรงเรียนที่ย้ายมา .......................................... อำเภอ....................................... จังหวัดมุกดาหาร

 (ลงชื่อ) ..................................................... เจ้าหน้าที่

 (.........................................................)



**หนังสือแสดงเจตนาการตั้งผู้รับโอนประโยชน์** วันที่ ...........................................

 ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ...................................................... อายุ ............ ปี วัน เดือน ปีเกิด ...............................เลขบัตรประจำตัวประชาชน เลขทะเบียน .............................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

โรงเรียน/หน่วยงาน........................................... อำเภอ...................................... จังหวัดมุกดาหาร ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์ฯ ข้อ 38 ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับผลประโยชน์ในเงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน ดอกเบี้ย

เงินสงเคราะห์สวัสดิการต่างๆรวมทั้งเงินสินไหมประกันชีวิตหรืออุบัติเหตุที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด ได้ร่วมทำกับบริษัทประกันภัยตลอดจนทรัพย์สินหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับอยู่ในขณะนี้หรือพึงมีขึ้นในภายหน้าให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

 เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมุกดาหาร จำกัด ตามภาระผูกพันที่มีต่อกันไว้ ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคลผู้มีนามตามลำดับหรือเงื่อนไขท้ายหนังสือฉบับนี้

 ลำดับที่ 1. ........................................................ เลขที่บัตรประชาชน....................................................................ความสัมพันธ์......................ที่อยู่ บ้านเลขที่ ......................................หมู่ที่ .............. ถนน................................................... ตำบล .................................. อำเภอ ............................. จังหวัด .........................................................................................

 ลำดับที่ 2. ........................................................ เลขที่บัตรประชาชน....................................................................ความสัมพันธ์......................ที่อยู่ บ้านเลขที่ ......................................หมู่ที่ .............. ถนน................................................... ตำบล .................................. อำเภอ ............................. จังหวัด .........................................................................................

 ลำดับที่ 3. ........................................................ เลขที่บัตรประชาชน....................................................................ความสัมพันธ์......................ที่อยู่ บ้านเลขที่ ......................................หมู่ที่ .............. ถนน.................................................... ตำบล .................................. อำเภอ ............................. จังหวัด .........................................................................................

(ลงชื่อ) ................................................... ผู้ทำหนังสือ

 (......................................................)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**ตารางส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน(หุ้นละ 10 บาท)**

|  |  |
| --- | --- |
| **เงินได้รายเดือน (บาท)** | **จำนวนหุ้นที่ถือ (หุ้น)** |
| ไม่เกิน 9,000 | 90 |
| ตั้งแต่ 9,001-10,000 | 100 |
| ตั้งแต่ 10,001-20,000 | 120 |
| ตั้งแต่ 20,001-30,000 | 140 |
| ตั้งแต่ 30,001-40,000 | 160 |
| ตั้งแต่ 40,001-50,000 | 180 |
| 50,001 ขึ้นไป | 200 |