

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่า () หม้าย

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....ได้ทราบข้อความ

ในข้อบังคับและระเบียบต่างๆ ของสหกรณ์ฯ แล้ว ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด และขอให้ถือยศเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี

ข้อ 2 ข้าพเจ้าเป็น

() ก. เป็นบุตร หรือคู่สมรส หรือ บิดา มารดา ของสมาชิกสามัญ คือ.....

เลขที่สมาชิก.....สังกัดหน่วยงาน.....

() ข. เป็นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน หรือตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในทำนองเดียวกันของ

หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดพิษณุโลก ของหน่วยงาน.....

ได้รับเงินเดือน.....บาท

ข้อ 3 ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสมทบในสหกรณ์ฯ อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 4 เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์(ในกรณีข้อ 2 (ข)) ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงซื้อหุ้น

จำนวนหุ้น เป็นเงินเดือนละ.....บาท สมัครใหม่ ครั้งที่.....และชำระค่าสมัครเป็นสมาชิก

จำนวน.....บาท สมาชิกต้องส่งเงินค่าหุ้นเดือนละไม่ต่ำกว่า 6 % ของเงินได้รายเดือน แต่ต้องไม่เกิน 80 %

ของเงินได้รายเดือน

ข้อ 5 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้ราย

เดือนของข้าพเจ้าหักเงินค่าหุ้นรายเดือนและเงินชำระหนี้ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าต้องชำระต่อสหกรณ์ฯ จากเงินได้รายเดือน

ของข้าพเจ้าเพื่อส่งให้สหกรณ์ฯ ตามกำหนดต่อไป

ข้อ 6 ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการ รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้าจะชำระ

ค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ฯ ให้เสร็จภายในวันที่ คณะกรรมการดำเนินการ กำหนดให้

ชำระเงินดังกล่าวและข้าพเจ้ายินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัคร

เอกสารแนบใบสมัคร 1. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ 2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป 3. สำเนาบัตรประชาชน 2 ฉบับ 3. สำเนาทะเบียนสมรส / ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล หรืออื่นๆ (ถ้ามี) 4. หากปฏิบัติงานสังกัด รพ.พุทธชินราช ต้องแนบสลิปเงินเดือนสุดท้ายที่ได้รับเงินเดือน

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองว่า ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

ได้ขอสมัครเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด และได้ให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานในการสมัครฯ

นั้น ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครแล้วขอรับรองว่า

เป็นความจริง และผู้สมัครมีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์ฯ หมวด 5 ข้อ 31 ทุกประการ สมควร

รับเข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ฯ ได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

คำรับรองของเจ้าหน้าที่การเงิน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองว่า ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

ได้ขอสมัครเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด และได้ให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานในการสมัครฯ

นั้น ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครแล้ว

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าสามารถหักเงินงวดรายเดือนของสมาชิกดังกล่าวส่งสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด ได้ เห็นสมควรรับเข้าเป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ฯ ได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง

เจ้าหน้าที่การเงิน

หนังสือให้ความยินยอมของสามี/ภรรยาของสมาชิกสามัญสหกรณ์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ยินยอมให้.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา (จัดฆ่าคำที่ไม่ใช่ชื่อ)ของข้าพเจ้า ทำนิติกรรมอันเป็น
การจัดการสินสมรสของข้าพเจ้าและคู่สมรสกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด ทั้งที่ได้ทำไว้แล้ว
และหรือที่จะทำขึ้นในวันภายภาคหน้าได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือต่อสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....สามี/ภรรยา ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยานและผู้รับรอง
(.....)



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินให้สหกรณ์

ตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

มาตรา 42/1

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....รับราชการ/ทำงานตำแหน่ง.....
สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....ได้ทำหนังสือ
ยินยอมฉบับนี้ ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด เพื่อให้นำไปแสดงกับผู้บังคับบัญชา หรือ
หัวหน้าหน่วยงานของส่วนราชการหรือหน่วยงาน ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ว่าข้าพเจ้าได้ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือ
หัวหน้าหน่วยงานของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญ บำเหน็จ หรือเงิน
อื่นใดที่ทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่จ่ายให้กับข้าพเจ้าตามจำนวนที่สหกรณ์ฯแจ้งให้หัก ตามภาระ
ผูกพันที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด ทั้งในฐานะผู้กู้และผู้ค้ำประกัน ทั้งนี้
จนกว่าภาระผูกพันของข้าพเจ้าจะหมดสิ้นไป โดยให้หักเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด
เป็นลำดับแรกถัดจากหนี้ภาษีอากร และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2553 มาตรา 42/1 เป็นประจำทุกเดือน ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงาน
อื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงาน
ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของ
รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงิน
บำนาญ หรือเงินบำเหน็จหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของ
รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณีเพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใด ให้สหกรณ์ออม
ทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด ได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ ทุก
ประการ เพียงแต่สหกรณ์ฯได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้น พร้อมส่งสำเนาหนังสือยินยอมฉบับนี้ไปยังส่วนราชการ
หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าย้ายหรือ โอนไปสังกัดใหม่ได้ โดยให้ถือว่าสำเนาหนังสือยินยอมนี้เป็นคำยินยอมของ
ข้าพเจ้าทุกประการก็เป็นการเพียงพอแล้วในการหักเงินของข้าพเจ้า จนกว่าภาระผูกพันจะหมดสิ้นไป

(พลิกด้านหลัง)

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่า จะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากภาระหนี้สินหรือภาระผูกพันใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งส่งให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สองให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด และฉบับที่สามเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือฉบับนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยานที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ
(.....) เลขทะเบียนสมาชิก.....

ลงชื่อ.....พยานที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ
(.....) เลขทะเบียนสมาชิก.....

พ.ร.บ.สหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

ฯลฯ

มาตรา 42/1 เมื่อสมาชิกได้ทำความยินยอมเป็นหนังสือไว้กับสหกรณ์ ให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่สมาชิกปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือนหรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ถึงกำหนดจ่ายแก่สมาชิคนั้น เพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันที่มีต่อสหกรณ์ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไป จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไปให้หน่วยนั้นหักเงินดังกล่าวและส่งเงินที่หักไว้คืนให้แก่สหกรณ์โดยพลัน

การแสดงเจตนายินยอมตามวรรคหนึ่ง มีอายุจะถอนคืนได้ เว้นแต่สหกรณ์ให้ความยินยอม

การหักเงินตามวรรคหนึ่ง **ต้องหักให้สหกรณ์เป็นลำดับแรก** ถัดจากหนี้ภาษีอากรและการหักเงินเข้ากองทุนที่สมาชิกต้องถูกหักตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินให้สหกรณ์

ตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

มาตรา 42/1

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิชฌุโลก จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....รับราชการ/ทำงานตำแหน่ง.....
สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิชฌุโลก จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....ได้ทำหนังสือ
ยินยอมฉบับนี้ ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิชฌุโลก จำกัด เพื่อให้นำไปแสดงกับผู้บังคับบัญชา หรือ
หัวหน้าหน่วยงานของส่วนราชการหรือหน่วยงาน ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ว่าข้าพเจ้าได้ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือ
หัวหน้าหน่วยงานของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญ บำเหน็จ หรือเงิน
อื่นใดที่ทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่จ่ายให้กับข้าพเจ้าตามจำนวนที่สหกรณ์ฯแจ้งให้หัก ตามภาระ
ผูกพันที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิชฌุโลก จำกัด ทั้งในฐานะผู้กู้และผู้ค้ำประกัน ทั้งนี้
จนกว่าภาระผูกพันของข้าพเจ้าจะหมดสิ้นไป โดยให้หักเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิชฌุโลก จำกัด
เป็นลำดับแรกถัดจากหนี้ภาษีอากร และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2553 มาตรา 42/1 เป็นประจำทุกเดือน ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงาน
อื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงาน
ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของ
รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงิน
บำนาญ หรือเงินบำเหน็จหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของ
รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณีเพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใด ให้สหกรณ์ออม
ทรัพย์สาธารณสุขพิชฌุโลก จำกัด ได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ ทุก
ประการ เพียงแต่สหกรณ์ฯได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้น พร้อมส่งสำเนาหนังสือยินยอมฉบับนี้ไปยังส่วนราชการ
หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าย้ายหรือ โอนไปสังกัดใหม่ได้ โดยให้ถือว่าสำเนาหนังสือยินยอมนี้เป็นคำยินยอมของ
ข้าพเจ้าทุกประการก็เป็นการเพียงพอแล้วในการหักเงินของข้าพเจ้า จนกว่าภาระผูกพันจะหมดสิ้นไป

(พลิกด้านหลัง)

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่า จะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากภาระหนี้สินหรือภาระผูกพันใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งส่งให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สองให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด และฉบับที่สามเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือฉบับนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยานที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ
(.....) เลขทะเบียนสมาชิก.....

ลงชื่อ.....พยานที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ
(.....) เลขทะเบียนสมาชิก.....

พ.ร.บ.สหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

ฯลฯ

มาตรา 42/1 เมื่อสมาชิกได้ทำความยินยอมเป็นหนังสือไว้กับสหกรณ์ ให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่สมาชิกปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือนหรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ถึงกำหนดจ่ายแก่สมาชิกนั้น เพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันที่มีต่อสหกรณ์ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไป จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไปให้หน่วยนั้นหักเงินดังกล่าวและส่งเงินที่หักไว้คืนให้แก่สหกรณ์โดยพลัน

การแสดงเจตนายินยอมตามวรรคหนึ่ง มีอายุจะถอนคืนได้ เว้นแต่สหกรณ์ให้ความยินยอม

การหักเงินตามวรรคหนึ่ง **ต้องหักให้สหกรณ์เป็นลำดับแรก** ถัดจากหนี้ภาษีอากรและการหักเงินเข้ากองทุนที่สมาชิกต้องถูกหักตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินให้สหกรณ์

ตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

มาตรา 42/1

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....รับราชการ/ทำงานตำแหน่ง.....
สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....ได้ทำหนังสือ
ยินยอมฉบับนี้ ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด เพื่อให้นำไปแสดงกับผู้บังคับบัญชา หรือ
หัวหน้าหน่วยงานของส่วนราชการหรือหน่วยงาน ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ว่าข้าพเจ้าได้ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือ
หัวหน้าหน่วยงานของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญ บำเหน็จ หรือเงิน
อื่นใดที่ทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่จ่ายให้กับข้าพเจ้าตามจำนวนที่สหกรณ์ฯแจ้งให้หัก ตามภาระ
ผูกพันที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด ทั้งในฐานะผู้กู้และผู้ค้าประกัน ทั้งนี้
จนกว่าภาระผูกพันของข้าพเจ้าจะหมดสิ้นไป โดยให้หักเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด
เป็นลำดับแรกถัดจากหนี้ภาษีอากร และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2553 มาตรา 42/1 เป็นประจำทุกเดือน ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงาน
อื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงาน
ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของ
รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงิน
บำนาญ หรือเงินบำเหน็จหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของ
รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณีเพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใด ให้สหกรณ์ออม
ทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด ได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ ทุก
ประการ เพียงแต่สหกรณ์ฯได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้น พร้อมส่งสำเนาหนังสือยินยอมฉบับนี้ไปยังส่วนราชการ
หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าย้ายหรือ โอนไปสังกัดใหม่ได้ โดยให้ถือว่าสำเนาหนังสือยินยอมนี้เป็นคำยินยอมของ
ข้าพเจ้าทุกประการก็เป็นการเพียงพอแล้วในการหักเงินของข้าพเจ้า จนกว่าภาระผูกพันจะหมดสิ้นไป

(พลิกด้านหลัง)

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่า จะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากภาระหนี้สินหรือภาระผูกพันใดๆ ที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งส่งให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ฉบับที่สองให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด และฉบับที่สามเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือฉบับนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยานที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ
(.....) เลขทะเบียนสมาชิก.....

ลงชื่อ.....พยานที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ
(.....) เลขทะเบียนสมาชิก.....

พ.ร.บ.สหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

ฯลฯ

มาตรา 42/1 เมื่อสมาชิกได้ทำความยินยอมเป็นหนังสือไว้กับสหกรณ์ ให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่สมาชิกปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือนหรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ถึงกำหนดจ่ายแก่สมาชิคนั้น เพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันที่มีต่อสหกรณ์ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไป จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไปให้หน่วยนั้นหักเงินดังกล่าวและส่งเงินที่หักไว้คืนให้แก่สหกรณ์โดยพลัน

การแสดงเจตนายินยอมตามวรรคหนึ่ง มีอายุจะถอนคืนได้ เว้นแต่สหกรณ์ให้ความยินยอม

การหักเงินตามวรรคหนึ่ง **ต้องหักให้สหกรณ์เป็นลำดับแรก** ถัดจากหนี้ภาษีอากรและการหักเงินเข้ากองทุนที่สมาชิกต้องถูกหักตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม



ทะเบียนเลขที่.....
วันที่.....

หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก.....

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับประโยชน์อันพึงเกิดขึ้นในระหว่างที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก หรือสมาชิกสมทบ หรือการเข้าร่วมการประกันชีวิตสมทบ สำหรับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด ได้แก่ เงินทุนเรือนหุ้นสะสม เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝากในบัญชีรวมทั้งสิทธิและประโยชน์อื่นๆ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม เช่น เงินสินไหมการประกันชีวิต เงินสวัสดิการและเงินหรือประโยชน์อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์โดยหนังสือฉบับนี้ และให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้า (ถ้ามี) ในการยกเลิกหนังสือฉบับก่อนหน้านี้อาจจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อ หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ลงลายมือชื่อข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่สหกรณ์ผู้มีอำนาจเท่านั้น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายประโยชน์อันพึงได้รับของข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ทั้งนี้ให้หักหนี้ที่มีต่อสหกรณ์ก่อนแล้ว จึงให้แก่บุคคลดังนี้มีรายชื่อต่อไปนี้ตามลำดับและเงื่อนไขท้ายหนังสือฉบับนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	เลขที่บัตรประชาชน	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	ให้ได้รับร้อยละ (%)
				ที่อยู่.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
				ที่อยู่.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
				ที่อยู่.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ สมาชิกผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

***หมายเหตุ แบบสำเนาบัตรประชาชนของสมาชิกและผู้รับโอนประโยชน์ทุกครั้งที่ยื่นให้สหกรณ์

เงื่อนไขการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

1. ผู้รับโอนประโยชน์ควรมีความเกี่ยวข้องกับสมาชิกดังต่อไปนี้ คือมีความเกี่ยวข้องเป็น พ่อ หรือแม่ หรือคู่สมรส หรือบุตร หรือ พี่ หรือน้อง ของสมาชิก
2. ผู้รับโอนประโยชน์สามารถระบุได้ตั้งแต่ 1 คน หรือหลายคนก็ได้ กรณีตั้งผู้รับโอนประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน โปรดกำหนดร้อยละที่ผู้รับโอนประโยชน์แต่ละคนจะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น
 - 2.1 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 50 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 30 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 20
 - 2.2 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 100 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 100 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 100 ตามลำดับหมายความว่า หากนาย ก. ยังมีชีวิตให้อยู่ นาย ก. เป็นผู้รับโอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว เว้นแต่ นาย ก. ถึงแก่กรรม จึงให้นางสาว ข. เป็นผู้รับโอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว และเด็กหญิง ค. เป็นผู้รับโอนประโยชน์ทั้งหมดหาก นาย ก. และนางสาว ข. ถึงแก่กรรม
3. กรณีที่มีการแก้ไขให้ชัดเจนข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับด้วยทุกตำแหน่ง (ห้ามใช้ยางลบหรือใช้หมึกขาวลบเอกสาร)
4. เอกสารต้องมีพยานลงนาม 2 ท่าน (ผู้รับโอนประโยชน์ห้ามลงลายมือชื่อเป็นพยาน)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....