**เลขประจำตัวสมาชิก.....**

**โปรดเขียนตัวบรรจงและให้ครบทุกช่อง เอกสารประกอบการสมัคร**

- ☐ สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรประชาชน + คู่สมรส
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน + คู่สมรส
- ☐ สำเนาเลขบัญชีธนาคารที่เงินเดือนเข้า
- ☐ สำเนาสลิปเงินเดือนย้อนหลัง 1 เดือน
- ☐ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียน บ้านผู้รับผลประโยชน์
- ☐ รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 ใบ
- ☐ หนังสือรับรองการทำงานตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป

# ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
## สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน ประธานคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....เบอร์โทรศัพท์สถานที่ทำงาน.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....เริ่มบรรจุงานเมื่อ.....
ได้ทราบข้อความในร่างข้อบังคับสหกรณ์ฯ โดยตลอดและเห็นชอบตามวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ ในฐานะเป็นผู้มีชื่อตามบัญชีขอจดทะเบียนสหกรณ์ฯ และขอให้ถือถ้อยคำเป็นหลักฐานต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....) หมู่โลหิต.....
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า/หม้าย จำนวนบุตร/ธิดา.....คน
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างชั่วคราว
ตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินเดือน.....บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกู้เงิน

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินรายได้ของข้าพเจ้าเมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ โดยหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือน

ข้อ 6. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า และเงินค้าหุ้นตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ให้เสร็จภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการดำเนินการได้กำหนดการชำระเงินจำนวนดังกล่าว

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ และมติของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

**หมายเหตุ** ☐ ไม่เคยเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด มาก่อน
☐ เคยเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด (ลาออกเมื่อ.....)
☐ เป็นสมาชิกสหกรณ์.....มีความประสงค์จะโอนสมาชิก โดยมีรายละเอียด ณ วันที่.....
ดังนี้ หุ้นสะสม.....บาท หนี้เงินกู้.....บาท
**(โดยให้แนบสำเนาใบเสร็จรับเงินของสหกรณ์เดิมด้วย)**

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

**<u>คำรับรองจากผู้บังคับบัญชา</u>**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....
ขอรับรองว่าความเห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้ที่มีลักษณะถูกต้องตามกำหนดไว้ในร่างข้อบังคับสหกรณ์ฯ ข้อ 4 และสมัครเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ ที่จะตั้งขึ้นได้

.....ผู้รับรอง
(.....)

---

**<u>คำรับรองจากคู่สมรส</u>**

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....เงินเดือน.....
เป็นสามี/ภรรยา ของ นาย/นาง.....ได้รับทราบข้อความตามใบสมัครนี้โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้าอนุญาตให้ นาย/นาง.....เข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ และทำการต่างๆ ตามที่กล่าวในใบสมัครทุกประการ ตลอดจนอนุญาตให้ทำนิติกรรมเกี่ยวกับเงินกู้และการใด และการค้ำประกันเงินกู้ของสมาชิกอื่นกับสหกรณ์ฯ ได้ตลอดไปด้วย

.....คู่สมรส
(.....)

---

**<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>**

เรียน ประธานกรรมการฯ

ได้ทำบันทึกในคอมพิวเตอร์แล้วและเป็นสมาชิกสมบูรณ์เมื่อวันที่.....
ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของประธานกรรมการ

☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

เลขประจำตัวสมาชิก.....

**หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้**
**สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงิน เงินเดือน ค่าจ้าง หรือบำนาญ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับการทางราชการตามจำนวนสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด แจ้งในแต่ละเดือน และส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินจากบำเหน็จที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ ไม่ว่ากรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ยินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมด หรือบางส่วนเว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือ จากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง และได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่หน่วยงานต้นสังกัดของข้าพเจ้า ฉบับที่สองเก็บไว้กับข้าพเจ้าและข้าพเจ้าได้สำเนาให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด ไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

# หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง เลขทะเบียนที่ .....ขอแต่งตั้งบุคคลผู้มีนามต่อไปนี้เป็นผู้รับผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมตามส่วนที่ได้ระบุไว้ดังต่อไปนี้

1. ชื่อผู้รับผลประโยชน์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
   ที่อยู่ของผู้รับผลประโยชน์.....
   เบอร์โทรศัพท์.....ความเกี่ยวข้อง.....ส่วนแบ่งของผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

2. ชื่อผู้รับผลประโยชน์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
   ที่อยู่ของผู้รับผลประโยชน์.....
   เบอร์โทรศัพท์.....ความเกี่ยวข้อง.....ส่วนแบ่งของผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

3. ชื่อผู้รับผลประโยชน์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
   ที่อยู่ของผู้รับผลประโยชน์.....
   เบอร์โทรศัพท์.....ความเกี่ยวข้อง.....ส่วนแบ่งของผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

4. ชื่อผู้รับผลประโยชน์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
   ที่อยู่ของผู้รับผลประโยชน์.....
   เบอร์โทรศัพท์.....ความเกี่ยวข้อง.....ส่วนแบ่งของผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ.....

ถ้าผู้รับผลประโยชน์คนใดถึงแก่กรรม ให้นำส่วนแบ่งผลประโยชน์ของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนของผลประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับ

เมื่อข้าพเจ้าได้สิ้นชีวิตลง การจ่ายเงินซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ถือว่าเป็นการชำระเงินส่วนของข้าพเจ้าในสหกรณ์ฯ โดยสมบูรณ์

ลายมือชื่อของสมาชิก.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)