



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมส่งเสริมสหกรณ์ กองการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๖๒๘ ๕๕๑๒ ภายใน ๑๑๘

ที่ กษ ๑๑๐๒/ ๖๕๑๑

วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์

เรียน รองอธิบดี ผู้ตรวจราชการกรม ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการกอง เลขาธิการกรม ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสหกรณ์กรุงเทพมหานคร พื้นที่ ๑ และ ๒ สหกรณ์จังหวัด ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผู้อำนวยการกองประสานงานโครงการพระราชดำริ และผู้อำนวยการศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการสหกรณ์ ที่ ๑ - ๒๐

ด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่สมาชิก และบรรเทาความเดือดร้อนของครอบครัวสมาชิกเมื่อถึงแก่กรรม โดยไม่มุ่งแสวงหากำไรหรือแบ่งปันผลประโยชน์ ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ จึงขอเชิญชวนผู้สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ โดยผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. สมาชิกประเภท ก.

- ๑.๑ เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการของกรมส่งเสริมสหกรณ์
- ๑.๒ เป็นเจ้าหน้าที่ของการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์
- ๑.๓ มีความประพฤติดีและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับของการฌาปนกิจสงเคราะห์
- ๑.๔ อายุไม่เกินห้าสิบห้าปีบริบูรณ์
- ๑.๕ ค่าสมัคร ๕๐ บาท

๒. สมาชิกประเภท ข.

- ๒.๑ เป็นคู่สมรสของสมาชิกประเภท ก.
- ๒.๒ ค่าสมัคร ๕๐ บาท

ทั้งนี้ ผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิกสามารถยื่นใบสมัครได้ทั้งการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ หรือสอบถามเพิ่มเติมได้ที่การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ โทร. ๐ ๒๖๒๘ ๕๕๑๒

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(นายนิรันดร์ มุลิตดา)

ประธานกรรมการ

การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์



การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ ขอเชิญชวน ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ สมัครเป็นสมาชิก



วัตถุประสงค์.....

เพื่อให้สมาชิกทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน
ในการจัดการศพ



ประเภท ก.

*
คุณสมบัติ

- เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ ของกรมส่งเสริมสหกรณ์
- เป็นเจ้าหน้าที่ของการฌาปนกิจ สงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์
- อายุไม่เกิน 55 ปี

ประเภท ข.

- เป็นคู่สมรสของสมาชิก ประเภท ก.
- อายุไม่เกิน 55 ปี

ค่าสมัคร 50 บาท

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

เงินสงเคราะห์เมื่อสมาชิกเสียชีวิต
ประมาณ 86,000 บาท



โทร 0 2282 5852 08 3295 1148



ผ่านทาง QR Code นี้



เลขประจำตัวสมาชิก

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ ประเภท ก.

เขียนที่ การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน 13 หลัก
สัญชาติ.....คู่สมรสชื่อ.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์ (มือถือ).....รับราชการตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ ประเภท ก.

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพและได้รับเงินสงเคราะห์ คือ

1. ชื่อ-นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ (มือถือ).....ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

2. ชื่อ-นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ (มือถือ).....ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

3. ชื่อ-นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ (มือถือ).....ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

โดยมีเงื่อนไขดังนี้

☐ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน☐ อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่า
จะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ

1. เงินค่าสมัคร 50.-บาท

2. ช่องทางติดต่อการฌาปนกิจฯ โทรศัพท์ 02 2825852 / 0832951148 หรือ แอด Line





เลขประจำตัวสมาชิก

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ ประเภท ข.

เขียนที่ การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน 13 หลัก

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สัญชาติ.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์ (มือถือ).....อาชีพ.....
เป็นคู่สมรสของสมาชิก ประเภท ก. ชื่อ.....เลขประจำตัวสมาชิก.....หน่วยงาน.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ ประเภท ข.

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ คือ

1. ชื่อ-นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ (มือถือ).....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
2. ชื่อ-นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ (มือถือ).....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
3. ชื่อ-นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ (มือถือ).....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- ☐ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
☐ อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมส่งเสริมสหกรณ์ โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่า
จะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

เอกสารแนบ

1. สำเนาทะเบียนสมรส 2. ใบรับรองแพทย์ของผู้สมัคร 3. เงินค่าสมัคร 50.-บาท
4. ช่องทางติดต่อการฌาปนกิจฯ โทรศัพท์ 02 2825852 / 0832951148 หรือ แอด Line

