

สปอ ๔๘๕๐ / ๑๖๐.ท.๒๒ (๑๕.๑๓๓.)

ต้นฉบับ

เลขที่เอกสารในระบบ E สส.ชสอ.21155-2088/2562

ฝ่ายบริหารทั่วไป (สกก. รับเอกสารจากภายนอก) รับที่ สป 15243

วันที่ 12 ธ.ค. 2562

เรื่อง ขอบประชาสัมพันธ์สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เรียน ผู้บริหารกรม	วันที่กำหนด
<input type="checkbox"/> เพื่อโปรดพิจารณา <input type="checkbox"/> เพื่อโปรดดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เพื่อโปรดทราบ	
ทั้งนี้ สกก. จะปิดประกาศประชาสัมพันธ์ต่อไป	
หมายเหตุ	

สิทธิพงษ์

Mrs /ok

(นางสาวกชพร โชติช่วง)

งบ.ลก. รักษาการในตำแหน่ง ผบท.ลก.

ปฏิบัติราชการแทน ธนค.

1 1 S.A. 2562

เรียน หอ.สภ.น หอ.ทกท ทน๑-๕ มอ. และ ผบท.มอ.
เพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้ที่เน้นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ทุกทกทต่อไป

ริตติกาน

(นางริตติกาน หุมวงษา)

ผบท.บอ.

๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๒

ทกค. 16

[Signature]



สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
 เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.ชสอ.21155-2088/2562

18 พฤศจิกายน 2562

กรมชลประทาน
เลขรับ 99/15243/
วันที่...../62
เวลา.....

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เรียน ผู้อำนวยการ กรมชลประทาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประชาสัมพันธ์สมาคมฯ

จำนวน 1 ชุด (จำนวน 5 แผ่น)

ด้วยสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) เป็นสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ของขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย เพื่อสร้างสวัสดิการให้กับมวลสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกวิชาชีพและเป็นหลักความมั่นคงให้กับสมาชิก ซึ่งได้จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติการสถาปนากิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งถึงแก่ความตาย โดยมีวัตถุประสงค์จะหากำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน อีกทั้งเพื่อเป็นประโยชน์ในการสร้างความมั่นคงให้กับสมาชิกและครอบครัว ปัจจุบัน สส.ชสอ. มีสมาชิก 296,218 คน (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2562)

ดังนั้น สส.ชสอ. จึงขอประชาสัมพันธ์การเปิดรับสมัครสมาชิก ให้สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ได้ทราบผ่านทางหน่วยงานของท่าน โดยทางสมาคมได้เปิดรับสมัครสมาชิกอายุไม่เกิน 56 ปี (สำหรับผู้ที่เกิด พ.ศ. 2506 และ 2507) ภายในเดือนธันวาคม 2562 นี้ และจะปรับลดอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิกปี 2563 โดยมีรายละเอียดช่วงอายุในการเปิดรับสมัครดังนี้

-ช่วงที่ 1 อายุ 20 - 49 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

-ช่วงที่ 2 อายุไม่เกิน 50 - 55 ปี **ต้องสมัครได้ภายใน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เท่านั้น** (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

เพื่อให้ชาวสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ที่สนใจการสมัครเป็นสมาชิกไม่เสียโอกาสและได้รับทราบอย่างทั่วถึง ท่านสามารถติดต่อ เพื่อขอรายละเอียดการสมัครสมาชิกได้ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดของท่าน และติดตามข่าวสารรายละเอียดการสมัครสมาชิกได้ที่ www.fscct.or.th ซึ่งสวัสดิการดังกล่าวนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์และสมาชิกในหน่วยงานท่านได้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครสมาชิกของ สส.ชสอ. (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้) ให้กับสมาชิกในหน่วยงานของท่านได้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.กิก ตอนสำราญ)

นายกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์

สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

สส.ชสอ. (ฝ่ายทะเบียน)

โทร. 02 4961048, 02 4961251 - 2



สมาคมอภินิหารกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

เอกสารแนบท้าย

คุณสมบัติการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

1. ประเภทสามัญ

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ (ที่เป็นสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)
- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมอภินิหารกิจสงเคราะห์กลุ่มอาชีพกวนวันสมาชิกรับตรง
- มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

2. ประเภทสมทบ

- เป็นคู่สมรส ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ.
- เป็นเจ้าของหน้าที ของสมาคมอภินิหารกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
- เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ.
- เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ. (ที่บรรลุนิติภาวะ)
- มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

3. ช่วงอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และ ประเภทสมทบ

-ช่วงที่ 1 อายุ 20 - 49 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

-ช่วงที่ 2 อายุไม่เกิน 50 - 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2508, พ.ศ. 2509,

พ.ศ.2510, พ.ศ. 2511, พ.ศ. 2512, พ.ศ. 2513 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2563 เท่านั้น เนื่องจากตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป สมาคมฯ ปรับลดอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิก ลง 5 ปี ทำให้สมาชิกที่อายุอยู่ในช่วงที่ 2 มีสิทธิสมัครได้ภายใน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เท่านั้น และแผนการรับสมัครในปี พ.ศ. 2564 สมาคมฯ จะเปิดรับสมัครสมาชิกที่อายุไม่เกิน 50 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 และ 2515 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) ทั้งนี้การปรับลดอายุในปี 2564 ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลการรับสมัครสมาชิกในปี 2563

ตารางการลดอายุสมาชิกประกอบการรับสมัครถึงปี พ.ศ. 2562 - 2564

ลำดับ	ปี พ.ศ. ที่รับสมัคร	อายุที่จะรับสมัคร	พ.ศ. ที่เกิด
1	2562	56	2506
		55	2507
2	2563	55	2508
		54	2509
		53	2510
		52	2511
		51	2512
		50	2513
		50	2513
3	2564	50	2514
		49	2515

* หมายเหตุ * การปรับลดอายุในการรับสมัครสมาชิกปี 2564 ขึ้นอยู่กับมติที่ประชุมใหญ่ประจำปี 2562

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง



สส.ชสอ. ส.1/1 (สามัญ)

สมัครผ่าน

- ศูนย์ประสานงาน
- ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

เลขอาปนกิจ.....

รอบการสมัคร/.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(1) ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง

สถานภาพ โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น

- ครู ธารารณสุข ทหาร ตำรวจ ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกอบการ

สังกัด.....หน่วยงาน.....ดำรงตำแหน่ง.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-Mail.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท ดังนี้

- ชำระเป็นเงินสด ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

- ชำระเป็นรายปี (12 งวด) ชำระจากเงินปันผลเฉลี่ยคืน
- ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน
- ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ
- ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1.ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

2.หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....
บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับ.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึ่งจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้
และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้
ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.2บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.3บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.4บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.5บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใด ๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ)พยาน



ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจสอบประวัติและตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....อายุปี

วัน/เดือน/ปี เกิดเลขบัตรประชาชน

ปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว

- (1) มีสุขภาพแข็งแรง
- (2) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- (3) ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- (4) ไม่เป็นโรคเหล่านี้

	ไม่มี	มี	
(4.1) โรคเมเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
(4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
(4.3) โรควิมโรคในระยะอันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
(4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
(4.5) โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
(4.6) โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
(4.7) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
(4.8) ภาวะไตวาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
(5) โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ระบุ		

ลงชื่อ
(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย
(โปรดประทับตราสถานบริการของรัฐ)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 (2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
 (3) หากพบว่าเป็นโรค ตามข้อ (4),(5) หรือตามที่คณะกรรมการ เห็นว่าอันตราย สส.ชสอ. จะไม่รับเป็นสมาชิก
 (4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ สส.ชสอ. กำหนดนี้เท่านั้น เพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.
 เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 เป็นต้นไป



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... สมาชิกสหกรณ์
เลขที่สหกรณ์ ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบการสมัครที่
และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- | | ไม่มี | มี | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 1. โรคมะเร็ง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ระบุ..... |
| 2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ระบุ..... |
| 3. โรคหัวใจในระยยะอันตราย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ระบุ..... |
| 4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ระบุ..... |
| 5. โรคปอดเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ระบุ..... |
| 6. โรคตับแข็ง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ระบุ..... |
| 7. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ระบุ..... |
| 8. ภาวะไตวาย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ระบุ..... |
| 9. โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ | | | ระบุ..... |

เรียน นายกสมาคมอานกิงสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บ
ตามข้อ(1)-(9) และยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดยให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาใน
สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัว หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ให้ถือว่าข้าพเจ้า
ไม่มีสมาชิกภาพ สส.ชสอ. มาตั้งแต่ต้น ทาง สส.ชสอ. ไม่อนุมติเป็นสมาชิก เงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์
ล่วงหน้า คืนให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ (ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ (.....) พยาน (ญาติที่ใกล้ชิด,บิดา,มารดา,พี่น้องร่วมสายเลือด)

ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)

ตัวบรรจง (.....)



สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภครุฑสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ใบอนุญาตเลขที่ ศคช 8/2551
ปอศ.บางกรวย

เลขที่ 199/8 ชั้น 6 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

กรุณาส่ง (21155-2088/2562)

ผู้อำนวยการกรมชลประทาน

811 ถนนสามเสน แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กทม. 10330



สส.ชสอ. www.fscct.or.th โทรศัพท์ 0-2496-1251-2 โทรสาร 0-2496-1253

ฝ่ายธุรการ 09-2208-1162 ฝ่ายทะเบียน 09-2208-1316, 08-1826-1140 ฝ่ายการเงิน 08-1826-1104, 09-2208-1317 ฝ่ายบัญชี 08-1907-2641



YouTube



Facebook



Webpage



Line Official

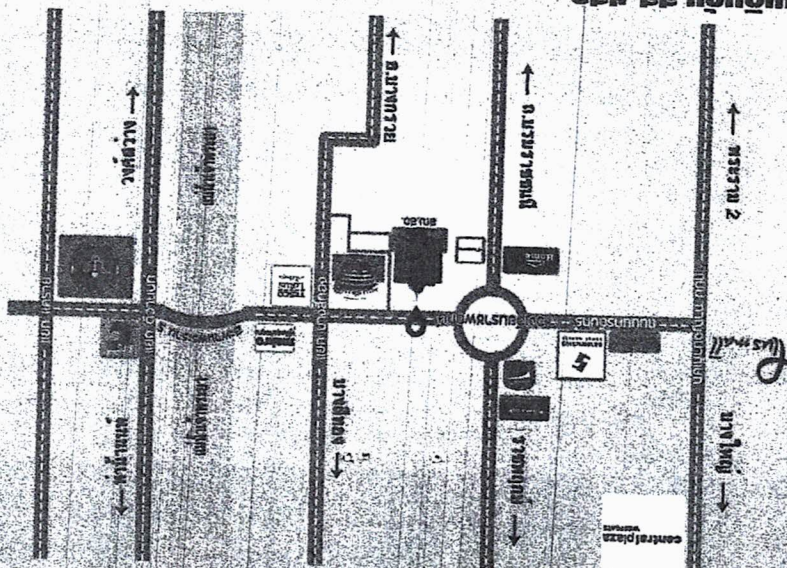
Line Official ID : @cremation_th

0-2496-1253 fscct.fscct@gmail.com

Line ID : fscct www.fscct.or.th

0-2496-1521-2 0-2496-1047-8

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 08-1826-1104



เลขที่ 199/8 ชั้น 6 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130





สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภากรีตนาการฌาปนกิจ
 ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
 Cremation Association of FSCT

สส.ชสอ. ฌาปนกิจสงเคราะห์สภากรีตนาการฌาปนกิจ

สร้างความมั่นคงให้กับครอบครัวแบบง่ายๆ

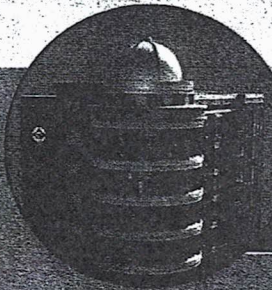
รับเงินสงเคราะห์เมื่อเสียชีวิตไม่น้อยกว่า **600,000** บาท

*(เงินสงเคราะห์ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิก คุณ อัตราเงินสงเคราะห์ต่อศพบในเคออบที่เสียชีวิต)



โอกาสสุดท้าย !

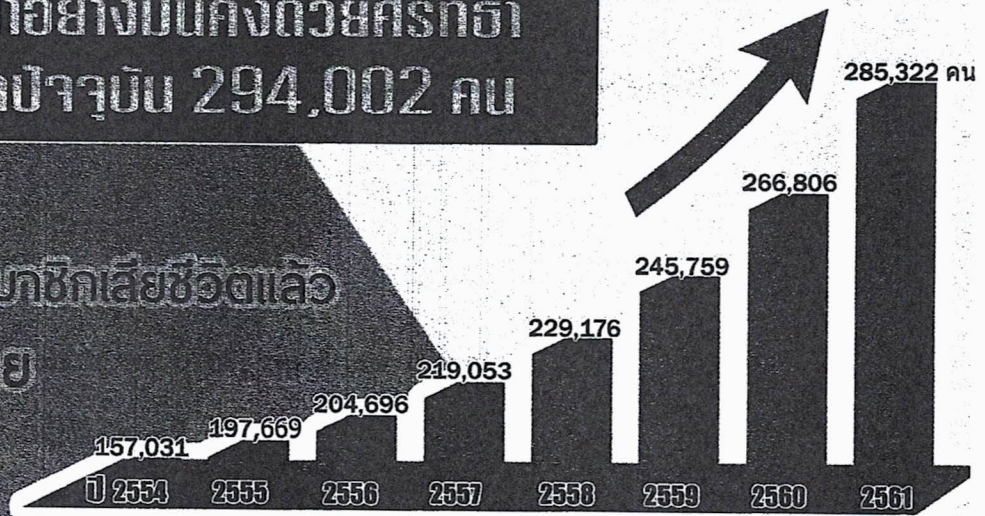
เปิดรับสมัครสมาชิกสำหรับผู้ที่เกิดปี 2506 และ 2507
 ภายใน ธันวาคม 2562 เท่านั้น!



ก้าวหน้าอย่างมั่นคงด้วยศรัทธา
 สมาชิกปัจจุบัน 294,002 คน

ขอรับเงินสงเคราะห์สภากรีตนาการเสียชีวิตแล้ว
 มากกว่า 13,856 ราย

เป็นเงินสงเคราะห์
 มากกว่า 8,409 ล้านบาท



เพิ่มขึ้นทุกปี คน

ดาวน์โหลดเอกสารการสมัครได้จากเว็บไซต์ สส.ชสอ.

คลิก <http://www.fsct.or.th>

Line Official



Webpage



Facebook



YouTube





สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภครณสมาชิกร ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

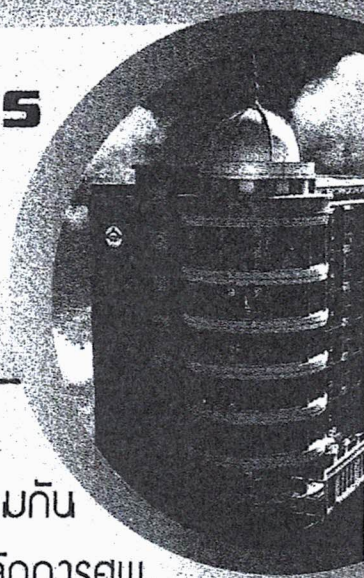
สวัสดิการของคนโหลยบวหลการ สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย



ดร. กก ดอนธารณ
นายก สส.ชสอ.

การฌาปนกิจสงเคราะห์ ดีอ.....

กิจการที่บุคคลหลายคนตกลงเข้าร่วมกัน
เพื่อกำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ
และสงเคราะห์ครอบครัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งทีตกลงเข้าร่วมกันนี้
ซึ่งถึงแก่ความตายและมีได้ประสงค์จะหากำไรหรือรายได้ เพื่อแบ่งปันกัน



ความเป็นมาของสมาคม

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภครณสมาชิกร
ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย(สส.ชสอ.)

จดทะเบียนเป็นสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามความใน
มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์
พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2554

เพื่อเป็นการสร้างสวัสดิการให้แก่มาลสมาชิกร

สหกรณ์ออมทรัพย์ทั่วประเทศ

อันเป็นประโยชน์ให้กับครอบครัวสมาชิก

โดย สส.ชสอ. เป็นลางของสงเคราะห์กับ

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

และเป็นลางสงเคราะห์กับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

วัตถุประสงค์

เพื่อกำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการ
จัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว
ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
ซึ่งถึงแก่ความตาย โดยมีได้ประสงค์
หากำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน
ซึ่งการตายนี้รวมถึงการสาบสูญตามคำสั่งศาล

กันฉบับ



“มันคง...”

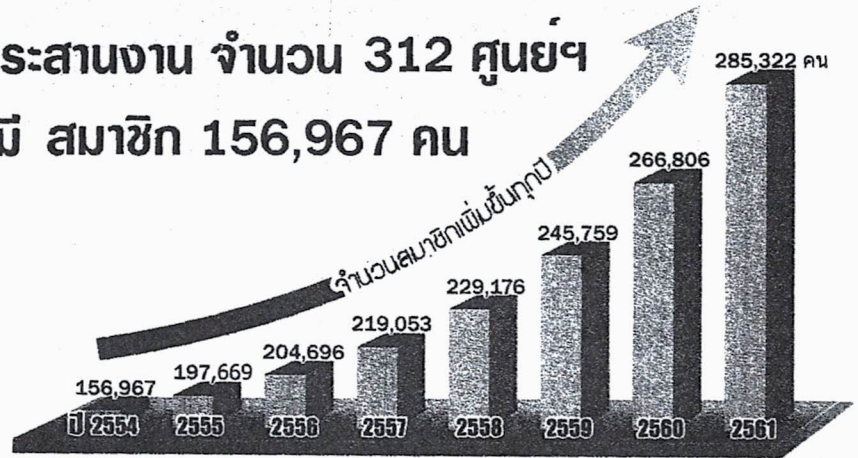
จำนวนสมาชิก



ในปีเริ่มก่อตั้ง พ.ศ. 2554 สส.ชสอ.

มีศูนย์ประสานงาน จำนวน 312 ศูนย์ฯ

มี สมาชิก 156,967 คน



จำนวนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์, กลุ่มอาชีพ และ สส.ชสอ.

ลำดับ

กลุ่มอาชีพ

จำนวนสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์

จำนวนสมาชิก
สส.ชสอ.

ครูไทย

1,013,256 คน

193,734 คน

สาธารณสุข

297,099 คน

37,102 คน

ทหาร

249,268 คน

15,725 คน

ตำรวจ

218,647 คน

27,544 คน

ราชการ

589,794 คน

9,957 คน

รัฐวิสาหกิจ

275,497 คน

8,743 คน

ประกอบการ

551,594 คน

1,197 คน

รวมทั้งหมด

3,195,155 คน

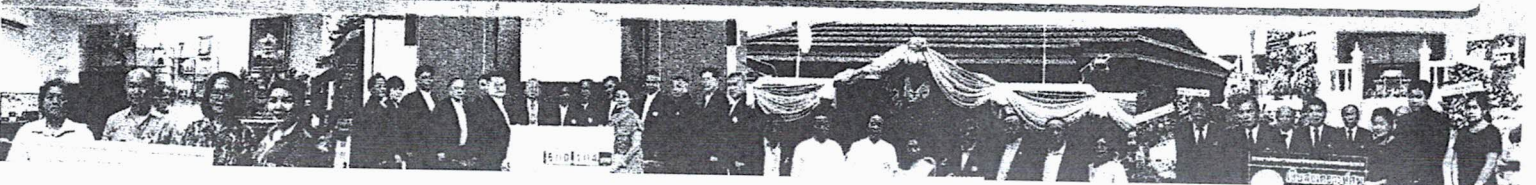
294,002 คน

มีสมาชิกเสียเงินค่าสมัครจำนวน

13,856 ราย

จ่ายเงินค่าสมัครสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์เป็นจำนวนเงิน

8,409,444,185.84 บาท



คุณสมบัติของสมาชิก

1

ประเภทสามัญ

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ (ที่เป็นสมาชิก ชสอ.)
- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มอาชีพ (ยกเว้นสมาชิกรับตรง*)
- มีอายุตามประกาศที่ สส.ชสอ. กำหนด
- มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

2

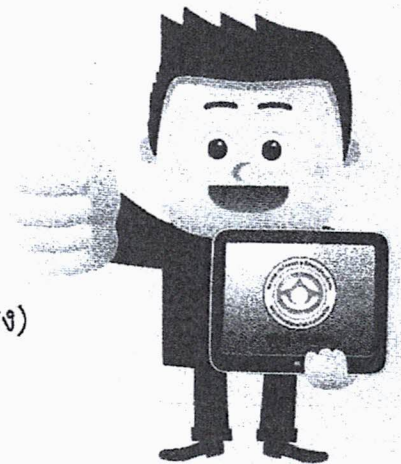
ประเภทสมทบ

- ▶ เป็นคู่สมรส, บิดา, มารดา, บุตร และบุตรบุญธรรมของสมาชิกสามัญ สส.ชสอ.
- ▶ มีอายุตามประกาศที่ สส.ชสอ. กำหนด
- ▶ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง



หลักฐานการสมัครสมาชิก

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการของผู้สมัคร
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
3. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือ สถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน ณ วันที่สมัคร)
4. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
5. สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล เป็นต้น
6. สำเนาใบสำคัญการจดทะเบียนสมรส (กรณีสมาชิกสมทบคู่สมรส)
7. ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีสมาชิกสมทบบุตรบุญธรรม)
8. หนังสือยืนยันการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ (กรณีสมาชิกรับตรง)
9. หลักฐานอื่นๆ ตามที่ สส.ชสอ. กำหนด



การสมัครสมาชิก

1. ยื่นใบสมัครตามแบบฟอร์มของสมาคม พร้อมส่งเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สส.ชสอ.
2. สำหรับสมาชิกที่สหกรณ์ต้นสังกัดไม่ได้เป็นศูนย์ประสานงาน ให้ยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ สำนักงานที่ทำการ สส.ชสอ. จังหวัดนนทบุรี
3. สอบถามรายละเอียดได้ที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ต้นสังกัด หรือ ที่สำนักงาน สส.ชสอ. จังหวัดนนทบุรี

ประโยชน์ของการเป็นสมาชิก สส.ชสอ.



เงินสงเคราะห์ที่ได้รับหลังจากเสียชีวิต 600,000* บาท

*เงินสงเคราะห์ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิก คุณ อัตราเงินสงเคราะห์ต่อศพในเดือนที่เสียชีวิต



สร้างความมั่นคงให้กับสมาชิกในการประกอบอาชีพ



เป็นรากฐานความมั่นคงให้แก่ทายาทและครอบครัว



ลดภาระหนี้สินให้กับครอบครัว



ลดความเสี่ยงให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์

การออมในรูปแบบการฌาปนกิจสงเคราะห์

ลำดับ	จำนวนเงินที่ออม	ระยะเวลา	เงินที่ออมไว้	เมื่อเสียชีวิตได้รับ	ผลต่างเสมือนดอกเบี๋ย* ที่เกิดจากการออม
1	4,800 บาท	20 ปี	96,000 บาท	600,000 บาท	504,000 บาท
2	4,800 บาท	30 ปี	144,000 บาท	600,000 บาท	456,000 บาท
3	4,800 บาท	40 ปี	192,000 บาท	600,000 บาท	408,000 บาท
4	4,800 บาท	50 ปี	240,000 บาท	600,000 บาท	360,000 บาท

* ดอกเบี๋ยสะสมที่เกิดจากการออม และเงินสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน

ตัวอย่างการคำนวณเงินสงเคราะห์

จำนวนสมาชิก สส.ชสอ. (ณ สิงหาคม 2562)	294,042 คน
อัตราสงเคราะห์ต่อศพ	2.041 บาท

