

สิทธิหน้าที่สมาชิก

1. เอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสมัครสมาชิกใหม่

- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาเลขบัญชีธนาคารกรุงไทย จำนวน 1 ฉบับ
- ต้องมีผู้บังคับบัญชาตรวจสอบการขึ้นไปลงนามในบัตรลายมือชื่อ (พยานคนแรก)

2. การส่งทุนเรือนหุ้นรายเดือน

เงินเดือน	การดือหุ้นรายเดือน(บาท)	
น้อยกว่า 10,000	ไม่น้อยกว่า	200
10,001 - 20,000	ไม่น้อยกว่า	400
20,001 - 30,000	ไม่น้อยกว่า	600
30,001 - 40,000	ไม่น้อยกว่า	800
40,001 - ขึ้นไป	ไม่น้อยกว่า	1,000

หมายเหตุ ถือหุ้นได้ไม่เกินร้อยละ 50 ของเงินเดือนรวมเงินประจำเดือน

3. การยืนยันประเภทต่างๆ

- ภัยอุดเงิน เป็นสมาชิกครบ 6 เดือน สามารถถือหุ้นได้ไม่เกินทุนเรือนหุ้นที่ถืออยู่ เช่น ครบ 6 เดือน มีหุ้นจำนวน 6,000 บาท ก็ถือเงินได้ไม่เกิน 6,000 บาท ชำระได้ไม่เกิน 12 จัด
- ภัยสามัญ / ภัยพิเศษต้องเป็นสมาชิก 3 เดือน สามารถถือได้ตามระเบียบเงินภัย
- ภัยสามัญ (ภัยหุ้น) เป็นสมาชิกครบ 1 ปี สามารถถือหุ้นได้ การภัยหุ้น ต้องไม่มีหนี้สามัญหรือพิเศษมากกว่าหุ้นที่ถืออยู่ ณ ตอนนั้น เพราะภัยหุ้นคือการภัยสามัญ จะมีการหักกลบทบที่เดิมทั้งสามัญหรือพิเศษ และถือเงินให้หมด ภัยหุ้นได้ไม่เกิน 90% ของทุนเรือนหุ้นที่มีอยู่ในสหกรณ์

4. สิทธิประโยชน์อื่นๆ จะได้รับตามระเบียบที่ถือใช้ เช่น

- ทุนสวัสดิการเพื่อสมาชิก กรณีบิดา มารดา คู่สมรส บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะเสียชีวิต สมาชิกจะได้รับเงินสงเคราะห์ศพ
- ทุนสวัสดิการเพื่อสมาชิก กรณีสมาชิกเสียชีวิต ทางราชการได้รับเงินสงเคราะห์ศพ
- ทุนสวัสดิการเพื่อสมาชิก กรณีเกี้ยงอายุราชการแล้วลาออกจากสหกรณ์ฯ

5. ข้อควรปฏิบัติ

- หากสมาชิกเงินเดือนติดลบ หรือเคยติดลบ ต้องตรวจสอบข้อมูลที่สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ก่อนวันสิ้นเดือน เพื่อนำจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ให้เสร็จก่อนวันสิ้นเดือน เป็นการรักษาสิทธิในการรับ เงินเฉลี่ยคืน (เงินเฉลี่ยคืน คือ เงินจากดอกเบี้ยเงินภัยสะสมตลอดทั้งปีที่เราจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ จะนำมาคำนวณในวันสิ้นปีงบประมาณตามติดีที่ประชุมใหญ่ ในการจัดสรรกำไรสุทธิ)

6. สมาชิกที่เปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนตัวหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ต้องนำเอกสารแจ้งที่สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ด้วย

7. เบอร์โทรศัพท์ สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ โทรสายนอก 045-611394 โทรภายใน 3773 , 3883

ช่องทางออนไลน์ ID Line : @rbe7329c เว็บไซต์ : www.saving-sskh.com

Facebook : กลุ่มสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

ชื่อสมาชิก _____ เลขทะเบียนที่ _____ หน่วย _____

บัตรตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิก

ตัวอย่างลายมือชื่อ

วันที่ _____ / _____

1. _____

2. _____

3. _____

(โปรดลงลายมือชื่อคนละ 3 ลายมือชื่อ)

ขอรับรองว่าลายมือชื่อข้างบนนี้ เป็นลายมือชื่อของสมาชิกผู้นี้จริง

พยาน

(_____)

พยาน

(_____)



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษา จำกัด

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษา จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษา จำกัด

ข้าพเจ้า..... บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... ได้ทราบข้อบังคับของสหกรณ์
ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษา จำกัด โดยตลอดแล้ว เทืนชوبในวัดถุประสงค์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก
ของสหกรณ์ฯ ในฐานะเป็นผู้เข้าซื้อขายด้วยเงินสหกรณ์ฯ และขอให้ถือยกคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้-

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)
เลขประจำตัวประชาชน.....เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
(ตามบุคคล)/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำบัด (ตามบุคคล)/ ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำบัด
ทำงานประจำตำแหน่ง.....แผนก.....

สังกัดโรงพยาบาลศรีสะเกษา ได้รับเงินเดือน.....บาท(.....)

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ฯ อื่นซึ่งมีวัดถุประสงค์ในการให้ยืมเงิน

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกในขั้นนี้ ข้าพเจ้าของแสดงความจำนงส่งเงินค่าหันรายเดือน
ต่อสหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ..... บาท (มูลค่าหันละ 10.00 บาท)

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอแสดงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังนี้ (แสดงข้อความละเอียด
ของแต่ละรายคือ ชื่อและสำเนา證明ของเจ้าหนี้ วันเป็นหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี
หลักประกันที่ให้ไว จำนวนต้นเงินคงเหลือ จำนวนดอกเบี้ยค้างชำระและเป็นหนี้สินเพื่อการให้ครบถ้วนรายการ)
อย่างน้อยต้องเป็นไปตามอัตราซึ่งกำหนดไว้ในหนังสือขึ้น แต่ถ้าจะแสดงความจำนงสูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ก็
ย้อนเป็นการดี

1.
2.

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอภัยเงินสหกรณ์ฯ เพื่อชำระหนี้ซึ่ง
ข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าวในข้อ 5 นั้น ข้าพเจ้าขอซึ่งแทนแทนดังต่อไปนี้.-

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าน้ำที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ฯ โปรดหักจำนวนเงินค่าหันรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ฯ นั้น จากเงินเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่ายเพื่อส่งต่อให้สหกรณ์ฯ ด้วย

ข้อ 8. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการตั้งสหกรณ์ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ และเมื่อได้จดทะเบียนสหกรณ์ฯ ขึ้นแล้ว ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 7 ด้วย

ข้อ 9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ฯ

ทุกประการ

(.....)

ผู้สมัคร



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระบนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....
รับราชการสังกัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตำแหน่ง.....
และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ/ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดด้อยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์
ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งปัจจุบันอนาคต ดังนี้-

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ
หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดด้อยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต
ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนส่งชำระบนี้ ชำระค่าหุ้น
หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จบำนาญหรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดด้อยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ
หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวตนนั้น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใด
ตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่า
จะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้เมื่อว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์
หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น
หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วน
ราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจ

หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับ จากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระบนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษา จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้ง ให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการ ดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและ ด้วยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตามมาตรฐานมณฑลของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น ๓ ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษา ฉบับที่สองเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษา จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม(ผู้สมัคร)
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(สมาชิก)
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(สมาชิก)
(.....)



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชาระหนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....
รับราชการสังกัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตำแหน่ง.....
และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ/ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์
ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งปัจจุบันอนาคต ดังนี้-

ข้อ 1.ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ
หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต
ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น
หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จบำนาญหรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ
หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวตน ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3.การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใด
ตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่า
จะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้เมื่อว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์
หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น
หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วน
ราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจ

หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษา จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนาธรรมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษา ฉบับที่สองเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษา จำกัด

ลงชื่อ..... ผู้ให้คำยินยอม(ผู้สมัคร)
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน(สมาชิก)
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน(สมาชิก)
(.....)



**หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด**

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....
รับราชการสังกัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตำแหน่ง.....
และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ/ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์
ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งปัจจุบันอนาคต ดังนี้-

ข้อ 1.ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ
หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต
ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น
หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จบำนาญหรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินจากเงินบำเหน็จ
หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวตน ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3.การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใด
ตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่า
จะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้เมื่อว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์
หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น
หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วน
ราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจ

หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นได้ในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับ จากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษา จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้ง ให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการ ดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและ ถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนาرمณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
หนังสือนี้ทำขึ้น ๓ ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษา ฉบับที่สองเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษา จำกัด

ลงชื่อ.....
(.....) ผู้ให้คำยินยอม(ผู้สมัคร)

ลงชื่อ.....
(.....) พยาน(สามชิก)

ลงชื่อ.....
(.....) พยาน(สามชิก)



หนังสือให้ความยินยอมหักเงิน

เขียนที่ สาขารัฐมนตรีองค์กรสุขภาพจิต สำนักงานเขตพื้นที่ฯ

0859 ถนนสุกุมาร ตำบลเมืองใต้

อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า..... เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/
พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ตามวุฒิ)/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราว
เงินบำนาญ (ตามวุฒิ)/ ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำนาญ ตำแหน่ง..... สังกัดโรงพยาบาล
ศรีสะเกษ เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด เลขทะเบียนที่.....
และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด หักเงินที่ข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง
เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด กบช. ณกส. หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้ รับจาก
ส่วนราชการต้นสังกัด เพื่อชำระค่าหุ้นหรือหนี้ตามสัญญาภัยเงิน ไม่ว่าจะเป็นหนี้เงินต้นและดอกเบี้ย ค่าอุปกรณ์
แห่งหนึ้นและค่าเสียหายตามที่ปรากฏในสัญญาภัยได้เต็มจำนวน ทั้งนี้โดยไม่ต้องบอกกล่าวให้ผู้ยินยอมหรือ
ผู้รับผลประโยชน์ทราบล่วงหน้าก่อน

ลงชื่อ..... ผู้ให้คำยินยอม (ผู้สมัคร)
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน(ผู้รับผลประโยชน์)
(.....)
เกี่ยวข้องเป็น.....
เบอร์โทร.....

ลงชื่อ..... พยาน(หัวหน้าฝ่ายการเงิน)
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
(.....)