

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(โรงเรียน / หน่วยงาน)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด/โรงเรียน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

ตามความเห็นของข้าพเจ้า และตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ ๓๔ และสมควรเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ได้

หมายเหตุ- ถ้าผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บังคับบัญชาโรงเรียน/หน่วยงาน ไม่ต้องลงลายมือชื่อรับรอง

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา ของผู้สมัครสมาชิก
(.....)



ระเบียบ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด
ว่าด้วย หุ้น พ.ศ. 2562 แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 2)

ข้อ๕. สมาชิกทุกคนต้องชำระเงินค่าหุ้นรายเดือน ตั้งแต่เดือนแรกที่เข้าเป็นสมาชิก ตามอัตราส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละห้าของอัตราเงินได้รายเดือน เศษของค่าหุ้นถ้าเกินกึ่งหนึ่งให้ปัดขึ้นเป็นจำนวนเต็มสิบ

ถ้าสมาชิกประสงค์จะส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนในอัตราที่สูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้นี้เพิ่มขึ้นอีกเมื่อใดก็ได้ แต่ต้องไม่มีเศษของสิบบาท โดยแสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการดำเนินการ ในปีหนึ่งๆ สมาชิกจะขอเปลี่ยนแปลงอัตราชำระส่งเงิน ค่าหุ้นรายเดือนลดลงได้ไม่เกินสองครั้ง



ข้อบังคับ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด พ.ศ. 2542

ข้อ๔. การออกหุ้น สหกรณ์ออกหุ้นได้โดยไม่จำกัดจำนวน มีมูลค่าหุ้นละสิบบาท

ข้อ๕. การถือหุ้น สมาชิกทุกคนต้องชำระค่าหุ้นเป็นรายเดือนตั้งแต่แรกที่เข้าเป็นสมาชิก ตามอัตราส่วนของจำนวนเงินได้รายเดือนของตน ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบของสหกรณ์ที่คณะกรรมการดำเนินการกำหนด

ถ้าสมาชิกจะประสงค์ชำระค่าหุ้นรายเดือนในอัตราที่สูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในระเบียบของสหกรณ์ หรือจะซื้อหุ้นเพิ่มขึ้นอีกเมื่อใดขอมมาทำได้โดยแสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการดำเนินการ

สมาชิกจะโอนหุ้นซึ่งตนเองถือให้ผู้อื่นไม่ได้ นอกจากที่กล่าวไว้ในข้อ๔๑ และจะถอนคืนหุ้นในระหว่างที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ก็ไม่ได้

อนึ่ง สมาชิกคนหนึ่งๆ จะถือหุ้นในสหกรณ์เกินกว่าหนึ่งในห้าของจำนวนหุ้นทั้งหมดของสหกรณ์ไม่ได้

ข้อ๖. การชำระเงินค่าหุ้นรายเดือน การชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนนั้น ให้ชำระโดยวิธีหักจากเงินได้รายเดือนของสมาชิกในวันจ่ายเงินได้รายเดือนประจำเดือนนั้นๆ ทุกเดือน

เมื่อสมาชิกมีคำขอเป็นหนังสือ และคณะกรรมการดำเนินการได้สอบสวนพิจารณาเห็นว่าสมาชิกนั้นตกอยู่ในพฤติการณ์อันทำให้ไม่สามารถชำระหุ้นรายเดือนได้ โดยมีสาเหตุขึ้นด้วยเจตนาอันไม่สุจริตของตน คณะกรรมการดำเนินการจะอนุญาตให้สมาชิกนั้นไม่ต้องชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนชั่วคราวระยะเวลาตามที่คณะกรรมการดำเนินการเห็นสมควรก็ได้

ข้อ๗. การงดชำระเงินค่าหุ้นรายเดือน สมาชิกที่ได้ชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนไม่น้อยกว่าวงเงินคู่สามัญสูงสุดที่กำหนดไว้ในระเบียบสหกรณ์นี้ จะงดชำระเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อไปหรือลดลง โดยไม่มีเศษของสิบบาทก็ได้ โดยแสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อคณะกรรมการดำเนินการแต่ในปีหนึ่งๆ จะขอเปลี่ยนแปลงมากกว่าสองครั้งไม่ได้

ข้อ๘. การแจ้งยอดจำนวนหุ้น สหกรณ์จะแจ้งยอดจำนวนหุ้นที่สมาชิกถือให้สมาชิกแต่ละคนทราบเป็นประจำทุกเดือน



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด



ทะเบียนข้อมูลสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด

ชื่อสมาชิก นาย / นาง / นางสาวอายุ.....ปี เกิด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
เลขที่บัตรข้าราชการ..... ตำแหน่ง..... สังกัด/โรงเรียน.....
[] สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต..... [] สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากาฬสินธุ์
ที่อยู่ตามเอกสาร เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

ปัจจุบัน ข้าพเจ้ามีข้อมูลบัญชีธนาคาร เกี่ยวกับการรับเงินได้รายเดือน และอื่นๆ

- (1)บัญชีเงินได้รายเดือนธนาคาร เลขที่บัญชี สาขา..... จังหวัด.....
(2)บัญชีเงินฝากอื่นๆ ธนาคาร เลขที่บัญชี สาขา..... จังหวัด.....

ข้าพเจ้าเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด ตามมติคณะกรรมการดำเนินการในการประชุมครั้งที่
วันที่/เดือน/พ.ศ..... และชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกวันที่.....

ถ้า ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้าขอม
ผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด ทุกประการจึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้
เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และข้าพเจ้า เสนอผู้รับผลประโยชน์ดังนี้

- (1).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (2).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
(3).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (4).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
(5).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (6).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

ลายมือชื่อผู้สมัครสมาชิกสหกรณ์
(.....)

ตัวอย่างลายมือชื่อ(1).....ผู้สมัคร
ตัวอย่างลายมือชื่อ(2).....ผู้สมัคร
(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

หมายเหตุ- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบ ในชุดใบสมัคร ของท่านอย่างละเอียดและชัดเจน
เพื่อสิทธิประโยชน์แก่ตัวท่านเอง (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

บันทึกส่วนของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด

ตรวจสอบแล้วเห็นว่าคุณสมบัติและเอกสารถูกต้องเรียบร้อย จึงเห็นควรนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการ ตามมติ
คณะกรรมการดำเนินการในการประชุม ครั้งที่ /วันที่ /เดือน/ พ.ศ.....และชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและ
เงินสะสมรายเดือนครั้งแรกวันที่.....

ความเห็นอื่น ๆ
เพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ลงชื่อหัวหน้าฝ่าย
(.....)



ทะเบียนข้อมูลสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด

ชื่อสมาชิก นาย / นาง / นางสาวอายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

เลขที่บัตรข้าราชการ..... ตำแหน่ง..... สังกัด/โรงเรียน.....

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาฬสินธุ์ เขต..... สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากาฬสินธุ์

ที่อยู่ตามเอกสาร เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

ปัจจุบัน ข้าพเจ้ามีข้อมูลบัญชีธนาคาร เกี่ยวกับเงินได้รายเดือน และอื่นๆ

(1)บัญชีเงินได้รายเดือนธนาคาร เลขที่บัญชี สาขา..... จังหวัด.....

(2)บัญชีเงินฝากอื่นๆ ธนาคาร เลขที่บัญชี สาขา..... จังหวัด.....

วันเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด ตามมติคณะกรรมการดำเนินการในการประชุม ครั้งที่ / วันที่ /เดือน/พ.ศ. และชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกวันที่.....

ถ้า ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้าขอมผูกพันตนใน อันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ ทุกประการจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และ ข้าพเจ้า เสนอผู้รับผลประโยชน์ดังนี้

(1).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (2).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

(3).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (4).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

(5).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (6).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

ลายมือชื่อผู้สมัครสมาชิกสหกรณ์

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบ ในชุดใบสมัคร ของท่านอย่างละเอียดและชัดเจนเพื่อสิทธิประโยชน์แก่ตัวท่านเอง (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

บันทึกส่วนของผู้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด

ตรวจสอบแล้วเห็นว่า คุณ สมบัติ และเอกสารถูกต้องเรียบร้อย จึงเห็นควรนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการ ตามมติ คณะกรรมการดำเนินการในการประชุม ครั้งที่ /วันที่ /เดือน/ พ.ศ.....และชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงิน สะสมรายเดือนครั้งแรกวันที่.....

ความเห็นอื่น ๆ

เพื่อโปรดทราบ

ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ)หัวหน้าฝ่าย

(.....)

(.....)

...../...../.....

...../...../.....



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาฬสินธุ์ จำกัด

ข้อมูลสมาชิกสหกรณ์

รายละเอียด

สมาชิกทะเบียน..... ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง.....

สังกัด / โรงเรียน..... เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา / มัธยมศึกษา

ว/ค/ป เกิดสมาชิก อายุ ปี ว/ค/ ป เริ่มเป็นสมาชิกอายุการเป็นสมาชิก.....

บัตรประชาชนเลขที่ ----

บัตรข้าราชการเลขที่ ----

บัตรผู้เสียภาษี ----

ชื่อ – สกุล คู่สมรส อาชีพ.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ถนน ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ บ้าน / มือถือ.....

ข้อมูลทางการเงิน

บัญชีเงินฝากธนาคาร เลขที่บัญชี สาขา..... จังหวัด.....

บัญชีเงินฝากธนาคาร เลขที่บัญชี สาขา..... จังหวัด.....

บัญชีเงินฝากธนาคาร เลขที่บัญชี สาขา..... จังหวัด.....

บัญชีเงินฝากสหกรณ์ 1.เงินฝากประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี.....

2.เงินฝากประเภทออมทรัพย์พิเศษ เลขที่บัญชี.....

3.เงินฝากประจำ ประเภทออมทรัพย์ 12 เดือน เลขที่บัญชี.....

ลายมือชื่อ สมาชิกสหกรณ์

(.....)

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลส่วนตัวของท่านอย่างละเอียดและชัดเจนเพื่อสิทธิประโยชน์แก่ตัวท่านเอง