



เลขทะเบียน.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก/ทะเบียนสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่ ณ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในวัตถุประสงค์

ของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ และขอให้ถือค่าเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าอายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รับราชการหรือลูกจ้างประจำหรือพนักงานของรัฐเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ

ข้าราชการบำนาญ สังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่สหกรณ์

ตำแหน่ง.....ฝ่าย / งาน.....กอง/ศูนย์.....กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขที่.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้า**มิได้**เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกในชั้นนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์
ในอัตราเดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท)

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังต่อไปนี้ (แสดงข้อความละเอียดของแต่ละราย
คือ ชื่อและสำนักงานของเจ้าหนี้ วันที่เป็นหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี หลักประกันที่ได้ไว้
จำนวนต้นเงินคงเหลือ จำนวนอัตราดอกเบี้ยค้างชำระและหนี้สินเพื่อการใดให้ครบทุกราย)

(1).....

(2).....

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินของสหกรณ์ เพื่อชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่
ดังกล่าวใน ข้อ 5 นั้น เป็นจำนวนเงิน.....บาท

ในกรณีมีหนี้สินอยู่แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เพื่อชำระหนี้สินนั้น หรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สินนั้นข้าพเจ้าขอชี้แจง
เหตุผลดังต่อไปนี้.....

เอกสารประกอบการสมัคร	
1. สำเนาทะเบียนบ้าน	2 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชน	2 ฉบับ
3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	
4. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับโอนผลประโยชน์	
5. สำเนาสลิปเงินเดือน	

ข้อ 7. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่ายเพื่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 8. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับต่อสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนด การชำระจำนวนเงินดังกล่าวนี้ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 7. ด้วย

ข้อ 9. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบและมติของสหกรณ์ทุกประการ

(.....)

ผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความ ซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสหกรณ์ ข้อ 32. และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ได้

(.....)

ผู้รับรอง

หนังสือให้ความยินยอมของสามี/ภรรยาของสมาชิกสหกรณ์

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ยินยอมให้.....

สมาชิกเลขที่.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา (ขีดฆ่าคำที่ไม่ใช่ออก) ของข้าพเจ้าทำนิติกรรมอันเป็นการ
สินสมรสของข้าพเจ้าและคู่สมรสกับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ทั้งที่ได้ทำไว้แล้วและหรือที่จะทำ
ขึ้นในวันหนึ่งวันใดภายหน้าได้ตลอดไป จนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือต่อสหกรณ์

.....สามี/ภรรยา
(.....)ผู้ให้ความยินยอม
.....พยานและผู้รับรอง
(.....)
.....พยานและผู้รับรอง
(.....)

หมายเหตุ

1. ถ้าผู้ให้ความยินยอมพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อ จะต้อง มีพยานรับรองลายพิมพ์นิ้วมืออย่างน้อย 2 คน และพยานนี้จะพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อไม่ได้ การพิมพ์ลายนิ้วมือต้องทำต่อหน้าพยาน
2. พยานควรเป็นสมาชิกของสหกรณ์เดียวกัน

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ได้แจ้งให้ ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จ บำนาญหรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่าจะกรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัดโดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมี

อำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามี สิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้ มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำใน หนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับที่สองเก็บไว้กับข้าพเจ้าและฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ได้แจ้งให้ ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จ บำนาญหรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่าจะกรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัดโดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมี

อำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามี สิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้ มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำใน หนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับที่สองเก็บไว้กับข้าพเจ้าและฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รับราชการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ได้แจ้งให้ ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จ บำนาญหรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่าจะกรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัดโดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมี

อำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามี สิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้ มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเองได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำใน หนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับที่สองเก็บไว้กับข้าพเจ้าและฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

พินัยกรรมแบบธรรมดา
หนังสือตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์

เขียนที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก ขอทำพินัยกรรมนี้กำหนดตั้งผู้รับ
โอนผลประโยชน์ไว้เพื่อตาย กล่าวคือ เมื่อข้าพเจ้าตาย ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด
จ่ายเงินค่าหุ้น เงินรับฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน และดอกเบี้ย รวมทั้งบรรดาทรัพย์สินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ
ตามสิทธิของการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ แล้วแต่กรณี ภายหลังจากที่สหกรณ์ฯ ได้หักชำระหนี้สินทั้งปวงที่ข้าพเจ้ามี
อยู่กับสหกรณ์ฯ ให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
ความสัมพันธ์เป็น

2. ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
ความสัมพันธ์เป็น

3. ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
ความสัมพันธ์เป็น

4. ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
ความสัมพันธ์เป็น

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาไว้ด้วยว่า ถ้าข้าพเจ้าจะเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดในหนังสือ
พินัยกรรมนี้โดยทำหนังสือพินัยกรรมฉบับใหม่ขึ้น ก็จะมอบหนังสือพินัยกรรมฉบับใหม่นั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด ยึดถือไว้

หนังสือพินัยกรรมนี้ทำไว้ ณ วันที่ (ตัวหนังสือ).....เดือน.....
พุทธศักราช(ตัวหนังสือ).....และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
.....พยาน ซึ่งอยู่พร้อมหน้ากันในขณะนี้

.....ผู้ทำพินัยกรรม
ข้าพเจ้า ทั้ง.....ขอรับรองว่าผู้ทำพินัยกรรมได้ลงลายมือชื่อ
ในหนังสือพินัยกรรมข้างบนนี้ต่อหน้าข้าพเจ้าซึ่งอยู่พร้อมหน้ากัน

.....พยาน
(.....)

.....พยาน
(.....)

หนังสือพินัยกรรมนี้ข้าพเจ้า.....มีสำนักอยู่บ้านเลขที่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เป็นผู้เขียน

.....ผู้เขียน

ข้อพึงระวัง

1. พินัยกรรมแบบธรรมดา ต้องทำเป็นหนังสือ ลงวัน เดือน ปี ในขณะที่ทำขึ้นและผู้ทำพินัยกรรม ต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน ซึ่งพยานสองคนนั้นต้องลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของผู้ทำพินัยกรรมไว้ในขณะนั้น การขูดลบ ตก เต็ม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นซึ่งพินัยกรรมนั้นย่อมไม่สมบูรณ์ เว้นแต่ผู้ทำพินัยกรรมจะได้ลงลายมือชื่อกำกับและพยานลงลายมือชื่อรับรอง อย่างเดียวกับที่กล่าวข้างต้น (ประมวลกฎหมายแพ่งฯ มาตรา 1656)

2. บุคคลต่อไปนี้ จะเป็นพยานทำพินัยกรรมไม่ได้

(ก) ผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

(ข) บุคคลวิกลจริตหรือบุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ

(ค) บุคคลที่หูหนวก เป็นใบ้ หรือจกขบอดทั้งสองข้าง (ประมวลกฎหมายแพ่งฯ มาตรา 1670)

3. เมื่อบุคคลใดนอกจากผู้ทำพินัยกรรม เป็นผู้เขียนข้อความแห่งพินัยกรรม บุคคลนั้นต้องลงลายมือชื่อของตน ทั้งระบุว่าเป็นผู้เขียน ถ้าบุคคลนั้นเป็นพยานด้วย ให้เขียนข้อความระบุว่าตนเป็นพยานไว้ต่อท้ายลายมือชื่อของตนเช่นเดียวกับพยานอื่น ๆ (ประมวลกฎหมายแพ่งฯ มาตรา 1671)

4. ผู้เขียนและพยานในพินัยกรรม จะเป็นผู้รับทรัพย์ตามพินัยกรรมนั้นไม่ได้ และคู่สมรสของผู้เขียนหรือของพยานในพินัยกรรมก็ต้องห้ามเช่นเดียวกัน (ประมวลกฎหมายแพ่งฯ มาตรา 1653)



หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ โทรศัพท์.....

 “ให้” ความยินยอม “ไม่ให้” ความยินยอม

แก่สหกรณ์ออมทรีพีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด (“สอวพ.”) ในการเก็บรวบรวม / ใช้ / เผยแพร่
เจ้าหน้าที่สหกรณ์ / กรรมการดำเนินการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / ผู้สอบบัญชี / และหน่วยงานราชการที่กำกับดูแล
เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่

1. ข้อมูลของผู้สมัครสมาชิก สมาชิกสมทบ บุตรสมาชิก และผู้รับผลประโยชน์
2. ข้อมูลสมาชิกผู้กู้ ผู้ค้ำประกัน และพยาน
3. รูปถ่าย ที่ใช้ในระบบโปรแกรมสหกรณ์ รวมไปถึงภาพถ่ายบนสำเนาเอกสารต่างๆ
4. ข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ที่อาจมีการจัดเก็บเพิ่มเติม เพื่อการตรวจสอบ และเพื่อการปฏิบัติให้เป็นไปตาม
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้เพื่อการสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ การถือหุ้นรายเดือน การทำธุรกรรมฝากเงิน การขอเงินกู้ การเข้าค้ำ
ประกันเงินกู้ และการขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิก ต่างๆ

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับคำอธิบายจากสหกรณ์ ถึง
วัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือ
ชักจูง และสหกรณ์ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมี
ข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ ที่เป็นประโยชน์กับข้าพเจ้าและสหกรณ์ รวมถึง
การฟ้องร้องดำเนินคดี

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ข้าพเจ้า
ขาดคุณสมบัติในการทำธุรกรรมการเงินต่าง ๆ กับสหกรณ์ รวมถึงอาจได้รับความสะดวกในการรับสวัสดิการสงเคราะห์
ต่าง ๆ น้อยลง และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่
ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

-สำหรับเจ้าหน้าที่-

สมาชิกเลขทะเบียน.....

ลงชื่อ.....

(.....)



เลขทะเบียนสมาชิก.....

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำกัด
(แบบการให้ลูกค้าแสดงตน)

วันที่แสดงตน.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

วันที่ออกบัตร.....วันที่บัตรหมดอายุ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....วันเดือนปีเกิด.....เพศ.....

สถานภาพ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สถานที่สะดวกในการติดต่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานแสดงตนดังกล่าวมานั้น เป็นความจริงทุกประการ และได้แนบเอกสารตามที่
สหกรณ์ต้องการมาพร้อมด้วย จำนวน.....ฉบับ

ลายมือชื่อ.....ผู้ทำธุรกรรม
(.....)

- สำเนาบัตรประชาชน
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 อื่น ๆ (ระบุ).....

หมายเหตุ การแสดงตนนี้เป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542 มาตรา 20
ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง วิธีการแสดงตนของลูกค้าสถาบันการเงิน และกฎกระทรวงฉบับที่ 6/2543
ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542