



ใบสมัครสมาชิก

(สำหรับพนักงานราชการ)

สหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จำกัด

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สอ.ปปส.จก.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขที่.....

เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ได้ทราบข้อความในข้อบังคับของสหกรณ์นี้โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ และขอให้ถือยศเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็นพนักงานราชการของสำนักงาน ป.ป.ส. ต่อเนื่องมาแล้วจำนวน.....ปี.....เดือน ปัจจุบันตำแหน่ง.....สังกัด..... ค่าตอบแทนรายเดือน ๆ ละ.....บาท ปัจจุบันเป็นสมาชิกสมทบมาแล้วเป็นเวลา.....ปี.....เดือน

ข้อ 2. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงค์เงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตรา เดือนละ.....บาท

ข้อ 4. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายค่าตอบแทนรายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์หักเงินซึ่งข้าพเจ้าพึงต้องส่งหรือชำระต่อสหกรณ์ จากเงินค่าตอบแทนรายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์ได้

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสัญญาจ้าง (ฉบับเริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน) หรือสัญญาจ้างฉบับปัจจุบันพร้อมเอกสารหลักฐานอื่นที่แสดงถึงอายุการเป็นพนักงานราชการของ สำนักงาน ป.ป.ส. อย่างต่อเนื่อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

คำรับรองผู้บังคับบัญชา	มติคณะกรรมการดำเนินการ
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... ขอรับรองว่า.....เป็นพนักงาน ราชการสังกัดสำนักงาน ป.ป.ส. (ลงชื่อ)..... (.....)	คณะกรรมการดำเนินการในการประชุมครั้งที่...../..... เมื่อวันที่.....มีมติดังนี้ ☐ รับสมัครสมาชิก ☐ ไม่รับสมัครเป็นสมาชิก (ลงชื่อ).....ผู้จัดการ (.....)