

**สสอค.**

**สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย**

**สสอค.11**

 เขียนที่..............................................................

 วันที่.........เดือน..........................พ.ศ...............

เรื่อง ขอคืนสมาชิกภาพ กรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

 ด้วย ข้าพเจ้า..................................................................................อายุ..............ปี เลขฌาปนกิจ..............................
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..........................................................................จำกัด เลขสมาชิกสหกรณ์...............................
เข้าเป็นสมาชิก สสอค. รอบรับสิทธิ์ที่............................. เลขบัตรประชาชน ............................................. ขาดส่งเงินสงเคราะห์เพื่อคงสภาพสมาชิกตั้งแต่ปี พ.ศ.................... จนถึงปัจจุบัน รวมจำนวนปีที่ขาดส่ง...................ปี

 ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอคืนสมาชิกภาพ โดยยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขที่สมาคมกำหนดทุกประการ ดังนี้

 ( ) ข้าพเจ้ายื่นคำขอคืนสมาชิกภาพพร้อมแบบคำรับรองตนเองและใบรับรองแพทย์ฉบับปัจจุบันไว้ครบถ้วนแล้ว

( ) ข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์(คงค้าง) ตามจำนวนปีที่ค้างส่งและเงินสงเคราะห์สำหรับ ปีปัจจุบัน เป็นเงินทั้งสิ้น.........................................บาท

 ( ) ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับว่าการคืนสมาชิกภาพครั้งนี้มิได้มีอยู่ในข้อบังคับของสมาคม แต่เป็นนโยบายของคณะกรรมการสมาคมฯ เพื่อประโยชน์ของสมาชิก ซึ่งจะมีผลคืนสมาชิกภาพเมื่อคณะกรรมการสมาคมมีมติให้คืนสมาชิกภาพพร้อมทั้งได้รับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเรียบร้อยแล้ว หากข้าพเจ้าเสียชีวิตก่อนผลพิจารณาจะไม่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบของสมาคม

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 (ลงชื่อ) ....................................................... ผู้ขอคืนสมาชิกภาพ

 (........................................................)

\*\*ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (ตัวบรรจง).....................................................................................................................................

................................................................................................................................. โทรศัพท์(มือถือ)...................................

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน**

1. รับเรื่องขอคืนสมาชิกภาพ เมื่อวันที่..................... เดือน ........................................... พ.ศ. .........................

2. แนบเอกสาร 🞎 ใบรับรองแพทย์ใหม่ 🞎 แบบคำรับรองตนเองใหม่ 🞎 รูปถ่าย ณ วันสมัคร

 🞎 สำเนาใบสมัครและผู้ที่ระบุให้รับเงินสงเคราะห์ชุดเดิม

3. ตรวจสอบแล้วสมาชิกรายนี้อยู่ใน **อายุการเป็นสมาชิกเดิม**

🞎 ไม่เกิน 2 ปี 🞎 เกิน 2 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี🞎 เกิน 5 ปี แต่ไม่เกิน 8 ปี

🞎 เกิน 8 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี 🞎 เกิน 10 ปีขึ้นไป (ไม่ต้องใช้ใบรับรองแพทย์)

4. ตรวจสอบแล้วสมาชิกรายนี้ **มีความคิดเห็นทางการแพทย์**

🞎 อาการปกติ 🞎 โรคมีอาการรุนแรง🞎 ไม่ต้องแนบใบรับรองแพทย์

 5. ได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์คงค้าง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าสำหรับปีปัจจุบัน

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น......................................บาท โดยออกใบเสร็จรับเงินไว้ถูกต้องสมบูรณ์แล้วในวันรับเรื่องนี้

 ลงชื่อ..................................................................... ลงชื่อ........................................................................

 (.....................................................................) (.....................................................................)

 เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน



**เอกสารประกอบขอคืนสมาชิกภาพ กรณีพ้นระยะเวลาอุทธรณ์**

วันที่.........เดือน..........................พ.ศ...............

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์..........................................................................................................................................จำกัด

ชื่อ-นามสกุล.......................................................................เลขฌาปนกิจ..............................................รอบ........................................

สำหรับวางรูปถ่ายผู้ขอคืนสมาชิกภาพ
ณ วันที่ ยื่นเอกสาร

ลงชื่อ..................................................................... ลงชื่อ........................................................................

 (.....................................................................) (.....................................................................)

 ผู้ขอคืนสมาชิกภาพ เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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