กองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)
Member of Cremation Association of Thai Public Health SACCOs Members' Welfare Fund (MCTF)

ที่ กสธท. ว. ๙๙๓/2559

1 สิงหาคม 2559

เรื่อง **การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย <u>รอบเดือนสิงหาคม 2559</u>**

เรียน ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. จำนวน 1 ชุด
2. ใบสมัคร จำนวน 1 ชุด

ตามที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ได้จัดตั้งเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2558 ตามความจำเป็นและความต้องการของสมาชิก และกำหนดข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. เสนอที่ประชุมใหญ่สามัญครั้งแรกพิจารณาและรับทราบ เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558 **<u>เพื่อเพิ่มสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก สสธท. อีก 1 ล้านบาท</u>** เพื่อเป็นหลักประกันเงินกู้ให้กับสหกรณ์แบ่งเบาภาระผู้ค้ำประกัน ให้เหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน นั้น

ผลการดำเนินการกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. มีสมาชิก ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2559 รวมทั้งสิ้น 16,223 คน จากสหกรณ์ออมทรัพย์ 137 สหกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 16.11 ของสมาชิกสมาคม และตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2558 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2559 มีสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. เสียชีวิตทั้งสิ้น 30 ราย กองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. ได้มอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้ทายาทและผู้รับเงินสงเคราะห์ เป็นเงิน 22,000,000.- บาท (ยี่สิบสองล้านบาทถ้วน) นับว่าเป็นสวัสดิการที่ดีที่สุดสำหรับบุคลากรสาธารณสุขไทย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2558 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2559 มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. และ**เปิดโอกาสให้สมาชิก ผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยเท่านั้นที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. <u>โดยสมัครใจ</u>อย่างทั่วถึง** ดังนี้

199 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130 โทรศัพท์ 0 2496 1340, 0 2496 1341 โทรสาร 0 2496 1342
199 MOO 2, Nakhon in Road, Bang Si Thong Subdistrict, Bang Kruai District, Nonthaburi Province, 11130 Thailand
Tel. +66 2496 1340, +66 2496 1341 Fax. +66 2496 1342 http://www.cpct.or.th

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและคุ้มครอง ดังนี้

ประจำรอบเดือน	วันที่รับสมัคร	ค่าสมัครแรกเข้า	*อัตราเงินสวัสดิการปีละ	วันที่สหกรณ์ตรวจสอบคุณสมบัติและส่งข้อมูลพร้อมเงินให้กองทุน	**วันที่สมาชิกภาพสมบูรณ์
สิงหาคม 59	1. วันที่ 1 - 20 ส.ค. 59	100 บาท	2,500 บาท	21 – 25 ส.ค.59	วันที่ 1 มีนาคม 2560

หมายเหตุ วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2559 เป็นต้นไป (ยกเว้นกรณีการเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายภายใน 1 ปี)

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(1) เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(2) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท.

(3) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

(4) มีอายุในวันสมัครไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์ ในวันสมัคร โดยในคราวต่อไปให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด และมีอายุไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์ในวันสมัครในการสมัครตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 เป็นต้นไป (กรณีอายุของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. เกิน 80 ปี คณะกรรมการจะพิจารณาขยายความคุ้มครองให้ถึง 99 ปี ในปีต่อไป)

(5) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. หากสมัคร ตั้งแต่ 1-20 สิงหาคม 2559 เป็นต้นไป จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อครบ 180 วัน ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเองและติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. นางสาวจุรีพร เตมียาจล โทรศัพท์ 02 496 1340 , 092 581 8080

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)
ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการสมาชิก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รอบเดือนสิงหาคม 2559

****

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2558 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2559 มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. **และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยเท่านั้น ที่มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง** ดังนี้

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและคุ้มครอง ดังนี้

ประจำรอบเดือน	วันที่รับสมัคร	ค่าสมัครแรกเข้า	*อัตราเงินสวัสดิการปีละ	วันที่สหกรณ์ตรวจสอบคุณสมบัติและส่งข้อมูลพร้อมเงินให้กองทุน	**วันที่สมาชิกภาพสมบูรณ์
สิงหาคม 59	1. วันที่ 1 - 20 ส.ค. 59	100 บาท	2,500 บาท	21 – 25 ส.ค. 59	วันที่ 1 มีนาคม 2560

หมายเหตุ วันที่คุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2559 เป็นต้นไป (ยกเว้นกรณีการเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายภายใน 1 ปี)

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(1) เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(2) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท.

(3) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

(4) มีอายุในวันสมัครไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์ ในวันสมัคร โดยในคราวต่อไปให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด และมีอายุไม่เกิน 70 ปีบริบูรณ์ในวันสมัครในการสมัครตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 เป็นต้นไป (กรณีอายุของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. เกิน 80 ปี คณะกรรมการจะพิจารณาขยายความคุ้มครองให้ถึง 99 ปี ในปีต่อไป)

(5) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. หากสมัคร ตั้งแต่ 1-20 สิงหาคม 2559 เป็นต้นไป จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อครบ 180 วัน ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

3. ใบสมัครให้ดาวน์โหลดเพิ่มเติมได้ที่ www.matpf.com และ www.cpct.or.th

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเองและติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. นางสาวจุรีพร เตมิยาจล โทรศัพท์ 02 496 1340 , 092 581 8080

ประกาศ ณ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2559

(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)
ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการสมาชิก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา หรือ ☐ 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสธท. พร้อมรับรองสำเนา

กองทุน. สสธท.

เลขทะเบียนประจำตัวสมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิก

กองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

1. เลขทะเบียนสมาชิก สสธท. ที่..... ☐ ศูนย์..... ☐ สมัครตรง กสธท.
   - ☐ เป็นสมาชิกสามัญ สสธท.
   - ☐ เป็นสมาชิกสมทบ สสธท. ( ) คู่สมรส ( ) บิดา/มารดา ( ) บุตร ( ) ชสอ.
2. สถานติดต่อที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)
4. การชำระเงินสวัสดิการ ดังนี้
   - 4.1 การชำระเงินครั้งแรกเริ่มสมัคร เป็นเงิน 2,600 บาท (ค่าสมัคร 100 บาท และเงินสวัสดิการ 2,500 บาท)
   - 4.2 การชำระเงินสวัสดิการครั้งต่อไป เป็นเงิน 2,500 บาท (อาจเปลี่ยนแปลงตามอัตรามรณะในปีต่อไป) ดังนี้
     - ☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ต้นสังกัดหักเงินปันผล
     - ☐ นำชำระเอง
5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัดเพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า **(กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน)** และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสธท.
6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสธท. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้นไป
7. **ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร ตามข้อบังคับ 9(2) หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความนั้นเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธท. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสธท. ตามข้อบังคับข้อ 14(1) (3) ได้**

ได้ตรวจสอบแล้ว
เป็นสมาชิก สสธท. ทะเบียนเลขที่.....จริง ..... ( ) เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณารับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ (.....)

อาศัยข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. ข้อ 43 ตามมติที่ประชุมครั้งที่..... วันที่.....