



ที่ กสธท. ว. 652 /2559

30 พฤษภาคม 2559

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์
ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รอบเดือนมิถุนายน 2559

เรียน ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข จำกัด

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

ตามที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
ได้จัดตั้งเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2558 ตามความจำเป็นและความต้องการของสมาชิก และกำหนดข้อบังคับ
กองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. เสนอที่ประชุมใหญ่สามัญครั้งแรกพิจารณาและรับทราบ เมื่อวันที่
21 ตุลาคม 2558 เพื่อเพิ่มสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก สสธท. อีก 1 ล้านบาท เพื่อเป็น
หลักประกันเงินกู้ให้กับสหกรณ์แบ่งเบาภาระผู้ค้าประกัน ให้เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจและสังคม
ปัจจุบัน นั้น

ผลการดำเนินการกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. มีสมาชิก ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2559
รวมทั้งสิ้น 15,072 คน จากสหกรณ์ออมทรัพย์ 137 สหกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 10.89 ของสมาชิกสมาคม
และตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2558 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2559 มีสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท.
เสียชีวิตทั้งสิ้น 21 ราย กองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. ได้มอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้ทายาท
และผู้รับเงินสงเคราะห์ เป็นเงิน 9,000,000.- บาท (เก้าล้านบาทถ้วน) นับว่าเป็นสวัสดิการที่ดีที่สุด
สำหรับบุคลากรสาธารณสุขไทย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งข้อบังคับกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2558 และโดยที่
ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2559 มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์
และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. และเปิดโอกาสให้สมาชิก ผู้มีคุณสมบัติ
ต้องเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยเท่านั้น
ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสธท. โดยสมัครใจ
อย่างทั่วถึง ดังนี้

๒๒

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและค่าธรรมเนียม ดังนี้

ประจำรอบ เดือน	วันที่รับสมัคร	ค่าสมัคร แรกเข้า	*อัตรา เงินสวัสดิการ ปีละ	วันที่สหกรณ์ ตรวจสอบคุณสมบัติ และส่งข้อมูล พร้อมเงินให้กองทุน	**วันที่ สมาชิกภาพสมบูรณ์
มิถุนายน 59	1. วันที่ 1 - 20 มิ.ย. 59	100 บาท	2,500 บาท	21 - 25 มิ.ย. 59	วันที่ 1 มกราคม 2560

หมายเหตุ

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

- (1) เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
- (2) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- (3) มีอายุในวันสมัครไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์ในวันสมัคร

(กรณีอายุของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสท. เกิน 80 ปี
คณะกรรมการจะพิจารณาขยายความคุ้มครองให้ถึง 99 ปี ในปีต่อไป)

(4) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสท. หากสมัคร ตั้งแต่ 1-20 มิถุนายน 2559 เป็นต้นไป จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อครบ 180 วัน ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเองและติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก สสท. นางสาวจุรีพร เตมียาจ โทรศัพท 02 496 1340 , 092 581 8080

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.เมธ บุญศรีมนชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการสมาชิก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

- ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา หรือ
- ☐ 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสท. พร้อมรับรองสำเนา



กองทุน. สสท.

เลขทะเบียนประจำตัวสมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิก

กองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฉกสสท.นครราชสีมาสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. เลขทะเบียนสมาชิก สสท. ที่..... ☐ ศูนย์..... ☐ สมัครตรง กสท.

☐ เป็นสมาชิกสามัญ สสท.

☐ เป็นสมาชิกสมทบ สสท. () คู่สมรส () บิดา/มารดา () บุตร () ชสอ.

2. สถานติดต่อที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฉกสสท.นครราชสีมาสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.)

4. การชำระเงินสวัสดิการ ดังนี้

4.1 การชำระเงินครั้งแรกเริ่มสมัคร เป็นเงิน 2,600 บาท (ค่าสมัคร 100 บาท และเงินสวัสดิการ 2,500 บาท)

4.2 การชำระเงินสวัสดิการครั้งต่อไป เป็นเงิน 2,500 บาท (อาจเปลี่ยนแปลงตามอัตราภาระในปีต่อไป) ดังนี้

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ต้นสังกัดหักเงินปันผล

☐ นำชำระเอง

5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัดเพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสท.

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฉกสสท.นครราชสีมาสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสท. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้นไป

7. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร ตามข้อบังคับ 9(2) หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความนั้นเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสท. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสท. ตามข้อบังคับข้อ 14(1) (3) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสท. ทะเบียนเลขที่.....จริง

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณารับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ/หรือผู้ได้รับมอบหมาย

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ (.....)

อาศัยข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสท. ข้อ 43 ตามมติที่ประชุมครั้งที่.....วันที่.....



**ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รอบเดือนมิถุนายน 2559**

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11 แห่งข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2558 และโดยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2559 มีมติเห็นชอบกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสท. และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยเท่านั้น ที่มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสท. โดยสมัครใจอย่างทั่วถึง ดังนี้

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและค่าธรรมเนียม ดังนี้

ประจำรอบเดือน	วันที่รับสมัคร	ค่าสมัครแรกเข้า	*อัตราเงินสวัสดิการปีละ	วันที่สหกรณ์ตรวจสอบคุณสมบัติและส่งข้อมูลพร้อมเงินให้กองทุน	**วันที่สมาชิกภาพสมบูรณ์
มิถุนายน 59	1. วันที่ 1 - 20 มิ.ย. 59	100 บาท	2,500 บาท	21 - 25 มิ.ย. 59	วันที่ 1 มกราคม 2560

หมายเหตุ

2. คุณสมบัติของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

- (1) เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
- (2) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- (3) มีอายุในวันสมัครไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์ ในวันสมัคร
(กรณีอายุของสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสท. เกิน 80 ปีคณะกรรมการจะพิจารณาขยายความคุ้มครองให้ถึง 99 ปี ในปีต่อไป)
- (4) ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก สสท. หากสมัคร ตั้งแต่ 1-20 มิถุนายน 2559 เป็นต้นไป จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อครบ 180 วัน ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

๖๖

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

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเองและติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสันักัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก สสชท. นางสาวจรีพร เตมียาจล โทรศัพท์ 02 496 1340 , 092 581 8080

ประกาศ ณ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2559



(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการสมาชิก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย