



บันทึกรับทราบและให้ความยินยอม

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูจันทบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
รับราชการหรือทำงานประจำตำแหน่ง.....หน่วยงาน/โรงเรียน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
หมายเลขประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทรศัพท์.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้กู้ยืมเงิน ประเภท กองทุนสวัสดิการเพื่อความมั่นคงแก่สหกรณ์ ไว้กับสหกรณ์ ออมทรัพย์ครูจันทบุรี จำกัด ข้าพเจ้ารับทราบว่าตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูจันทบุรี จำกัด ว่าด้วยกองทุน สวัสดิการเพื่อความมั่นคงแก่สหกรณ์ พ.ศ. 2560 ดังนี้

“ข้อ 16 จ่ายให้กับสมาชิกกองทุนเมื่อเสียชีวิต ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(1) จ่ายให้กับสมาชิกกองทุน ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนก่อนวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2554 ได้รับเงิน สวัสดิการของกองทุน เป็นเงินจำนวน 1,000,000 บาท

(2) จ่ายให้กับสมาชิกกองทุน ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป ได้รับเงินสวัสดิการของกองทุน ตามอายุ ณ วันที่เป็นสมาชิกกองทุน ดังนี้

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| ก. อายุไม่เกิน 70 ปี | ได้รับเงินสวัสดิการ 1,000,000 บาท |
| ข. อายุเกิน 70 ปี แต่ไม่เกิน 80 ปี | ได้รับเงินสวัสดิการ 800,000 บาท |
| ค. อายุเกิน 80 ปีขึ้นไป | ได้รับเงินสวัสดิการ 600,000 บาท |

ข้อ 17 การจ่ายเงินตามข้อ 16 ให้หักเงินชำระหนี้ที่สมาชิกกองทุนมีอยู่กับสหกรณ์ฯ เป็นลำดับแรก ส่วนที่เหลือให้จ่ายตามลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ 1 ผู้ชำระหนี้กองทุนแทนสมาชิกกองทุนผู้เสียชีวิตในหน้าที่ชำระหนี้แทนรวมทั้ง ค่าขาดประโยชน์ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร

ลำดับที่ 2 ผู้รับผลประโยชน์กองทุนที่สมาชิกกองทุนระบุไว้

ลำดับที่ 3 ทายาทตามกฎหมายของสมาชิกกองทุน

สหกรณ์จะยกเว้นการจ่ายเงินสวัสดิการของกองทุนให้กับสมาชิกกองทุนผู้เสียชีวิตหรือบุคคล

ผู้มีสิทธิ์ ดังต่อไปนี้

(1) เป็นผู้ขาดจากสมาชิกภาพ ด้วยเหตุดังต่อไปนี้

- 1.1 ลาออกจากสหกรณ์
- 1.2 วิกลจริต
- 1.3 ต้องคำพิพากษาให้ล้มละลาย
- 1.4 ถูกออกจากราชการ หรืองานประจำโดยมีความผิด
- 1.5 ถูกให้ออกจากสหกรณ์ หรือ

(2) เป็นผู้ค้างชำระหนี้กับสหกรณ์ติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือ

//ต่อหน้าหลัง...

(3) ผู้รับผลประโยชน์หรือทายาทสมาชิกกองทุนที่ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าพยายามกระทำหรือกระทำผิดทางอาญา อันเป็นความผิดต่อชีวิตสมาชิกกองทุน
กรณีสมาชิกเสียชีวิตหมู่ในเหตุเดียวกันเกิน 5 คน ให้จ่ายได้ไม่เกิน 5,000,000 บาท
(ห้าล้านบาทถ้วน)

เมื่อมีเหตุจำเป็น คณะกรรมการอาจชะลอการจ่ายเงินสวัสดิการให้แก่ผู้มีสิทธิ ตามข้อ 17
ได้ไม่เกิน 3 ปีบัญชี”

หากข้าพเจ้ามิได้ปฏิบัติตามระเบียบนี้ เมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมว่าจะมิได้สิทธิใดๆ
ในสวัสดิการ ของ กองทุนสวัสดิการเพื่อความมั่นคงแก่สหกรณ์

เพื่อให้เป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ตรวจหนังสือฉบับนี้และลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานแล้ว รับรองว่าถูกต้องตาม
ความประสงค์ จึงได้พร้อมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม (ผู้กู้)
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม (ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....) (ผู้ค้ำประกัน) (.....) (ผู้ค้ำประกัน)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม (ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....) (ผู้ค้ำประกัน) (.....) (ผู้ค้ำประกัน)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม (ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....) (.....)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม (ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....) (.....)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน
(.....) (.....)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□