



สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.ชสอ.9168/2560

31 กรกฎาคม 2560

สอ.บ.ก.กองทัพอากาศ จำกัด
เลขรับ 1155/60
วันที่ 8 ก.ค. 60
เวลา 17.06 น.

เรื่อง การยื่นขอความเป็นธรรม

เรียน ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.ประจำสหกรณ์ออมทรัพย์ กองบัญชาการกองทัพอากาศ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.รายชื่อสมาชิกที่ยังไม่ได้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าปี 2560 จำนวน 1 ฉบับ
2.แบบฟอร์มหนังสือขอความเป็นธรรม จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) กำหนดการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเพื่อคงสภาพสมาชิกประจำปี 2560 ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. สมาคมแจ้งให้สมาชิกชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าประจำปี 2560 ภายในวันที่ 31 มกราคม 2560
2. สมาคมได้แจ้งเตือนการชำระเงิน จำนวน 3 ครั้งให้จัดส่งเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าภายในวันที่ 31 มีนาคม 2560 และประกาศรายชื่อสมาชิกสิ้นสมาชิกภาพ ตามข้อบังคับ ข้อที่ 14(4) ในวันที่ 1 เมษายน 2560
3. สมาคมแจ้งให้สมาชิกที่สิ้นสมาชิกภาพยื่นอุทธรณ์ภายในวันที่ วันที่ 1-30 เมษายน 2560
4. สมาคมแจ้งให้สมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพยื่นขอความเป็นธรรมภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2560

บัดนี้ ได้ครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวข้างต้นแล้ว โดยทางคณะกรรมการ สส.ชสอ. มีมติคณะกรรมการดำเนินการในคราวประชุมครั้งที่ 5/2560 วันที่ 27 กรกฎาคม 2560 ได้ขยายระยะเวลาให้สมาชิกที่สิ้นสมาชิกภาพที่มีความประสงค์ ขอคืนสมาชิกภาพ มีสิทธิยื่นขอความเป็นธรรมให้คณะกรรมการพิจารณา ตามแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. กำหนดระยะเวลายื่นขอความเป็นธรรม ภายในวันที่ 1- 31 สิงหาคม 2560
2. สมาชิกจะต้องยื่นขอความเป็นธรรม พร้อมใบรับรองแพทย์ฉบับปัจจุบันของสถานพยาบาลรัฐ โดยสมาชิกภาพจะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีมติคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติคืนสมาชิกภาพ และชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ามายังสมาคมครบถ้วนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หากพ้นกำหนดหลังจากวันที่ 31 สิงหาคม 2560 ทางสมาคมจะถือว่าไม่ประสงค์จะเป็นสมาชิก และให้สิ้นสภาพการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตามรายชื่อที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.กึก ดอนสำราญ)

นายกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์

พล.อ. จันทน์ จันทร์
(จำนงค์ จันทร์)

ประธานกรรมการดำเนินการ

9 ส.ค. 2560

สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย



สส.ชสอ. www.fscct.or.th โทรศัพท์ 0-2496-1251-2 ต่อ 108 ,110

ฝ่ายทะเบียน 09-22081316, 08-1826-1140

รายชื่อสมาชิกพันธุ์สมาชิกภาพจากการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ปี 2560

ลำดับ	รหัส สอ.	ชื่อสหกรณ์... จำกัด	พื้นที่	เลขณานกข	ชื่อ-นามสกุล	รอบ	เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้าปี 2560	ค่าบำรุง	รวม
1	0581	กองบัญชาการกองทัพไทย	2	130075	พันโทหญิงจรินทร์ เตียสุด	2/2554	4,800	20	4,820
2	0581	กองบัญชาการกองทัพไทย	2	130099	นายอุไทย เงินลา	2/2554	4,800	20	4,820
3	0581	กองบัญชาการกองทัพไทย	2	129986	พันโทปราโมทย์ ทิมอ่ำ	2/2554	4,800	20	4,820
4	0581	กองบัญชาการกองทัพไทย	2	129892	พลตรีเรศ สุขระกุล	2/2554	4,800	20	4,820
5	0581	กองบัญชาการกองทัพไทย	2	129937	พันเอกดิษทัศน์ แผงสภา	2/2554	4,800	20	4,820
6	0581	กองบัญชาการกองทัพไทย	2	180951	นายชนาธิษฐาน สงวนสุข	2/2555	4,800	20	4,820
7	0581	กองบัญชาการกองทัพไทย	2	180941	นาวาอากาศเอกรัฐเดช จุลวุฒิ	2/2555	4,800	20	4,820
8	0581	กองบัญชาการกองทัพไทย	2	200030	จ่าสิบเอกหญิงอังคณา สุวรรณฤทธิ์	4/2555	4,800	20	4,820



สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภากาชาดแห่งประเทศไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอบความเป็นธรรม

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภากาชาดแห่งประเทศไทย

ด้วย ข้าพเจ้า.....อายุ..... ปี

สมาชิกสภากาชาด.....จำกัด เลขสมาชิก.....

เป็นสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่..... เลขฌาปนกิจ..... เลขบัตรประชาชน

มีความประสงค์ขอคืนสมาชิกภาพด้วยเหตุผล.....

.....

.....

.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าได้รับทราบและยอมรับว่า การขอความเป็นธรรมครั้งนี้มีได้มีอยู่ในข้อบังคับของสมาคม แต่ด้วยนโยบายของคณะกรรมการสมาคมที่ให้กระทำเพื่อประโยชน์ของสมาชิก ซึ่งจะมีผลการรับคืนสมาชิกภาพได้ต่อเมื่อคณะกรรมการสมาคมฯ มีมติให้คืนสมาชิกภาพพร้อมทั้งได้รับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเรียบร้อยแล้วหากข้าพเจ้าเสียชีวิตก่อนผลการพิจารณา จะไม่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบของสมาคม ตลอดทั้งได้ส่งใบรับรองแพทย์ฉบับปัจจุบันมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(.....)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

.....เบอร์โทรศัพท์.....

****หมายเหตุ ผู้ยื่นเรื่องขอความเป็นธรรมโปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ****

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

รับคำร้องขอความเป็นธรรมของ นาย/นาง/นางสาว.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... พร้อมตรวจสอบเอกสารดังนี้

- ☐ 1.หนังสือขอความเป็นธรรม
- ☐ 2.ใบรับรองแพทย์ฉบับปัจจุบัน
- ☐ 3.เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวนบาท

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ

ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน



สส.ชสอ. www.fscct.or.th โทรศัพท์ 0-2496-1251-2 ฝ่ายธุรการ 09-2208-1162 ฝ่ายทะเบียน 09-22081316,08-1826-1140
ฝ่ายการเงิน 08-1826-1104, 09-2208-1317 ฝ่ายบัญชี 08-1907-2641 โทรสาร 0-2496-1253 E-Mail : fscct.ifsct@gmail.com