



ประกาศสภานโยบายการสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด  
เรื่อง การสมัครรับเลือกตั้งตำแหน่งกรรมการดำเนินการ ประจำปี 2564

เพื่อให้การเลือกตั้งตำแหน่งกรรมการดำเนินการของสภานโยบายการสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ประจำปีบัญชี 2564 เป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบของสภานโยบายการสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ว่าด้วยการดำเนินการเลือกตั้ง พ.ศ. 2562 ข้อ 10, ข้อ 11 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 26 ครั้งที่ 11/2563 วันที่ 31 สิงหาคม 2563 เห็นชอบให้มีการประกาศรับสมัครบุคคลซึ่งประสงค์จะสมัครรับเลือกตั้งเพื่อดำรงตำแหน่งกรรมการดำเนินการ ประจำปี 2564 ไว้ ดังนี้

1. ตำแหน่งที่รับสมัคร

1.1 กรรมการดำเนินการ จำนวน 8 ตำแหน่ง มีวาระการดำรงตำแหน่ง 2 ปี

2. คุณสมบัติของผู้สมัครกรรมการดำเนินการ

2.1 ต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ฯ ณ วันรับสมัคร

2.2 มีคุณสมบัติตามข้อบังคับสภานโยบายการสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด พ.ศ. 2556 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2562 และไม่เป็นบุคคลที่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

2.2.1 เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

2.2.2 เคยถูกไล่ออก ปลดออกหรือให้ออกจากราชการ องค์กร หน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนฐานทุจริตต่อหน้าที่

2.2.3 เคยถูกให้พ้นจากตำแหน่งประธานกรรมการดำเนินการ กรรมการดำเนินการหรือมีคำวินิจฉัยเป็นที่สุดท้ายให้พ้นจากตำแหน่งกรรมการตามคำสั่งนายทะเบียนสหกรณ์

2.2.4 เคยถูกที่ประชุมใหญ่มีมติให้ถอดถอนออกจากตำแหน่งประธานกรรมการดำเนินการ กรรมการดำเนินการ เพราะเหตุทุจริตต่อหน้าที่

2.2.5 สมาชิกซึ่งผิดนัดการชำระเงินงวดชำระหนี้ ไม่ว่าจะต้นเงินหรือดอกเบี้ยในระยะเวลาสองปีทางบัญชีนับแต่ปีที่ผิดนัดถึงปีที่เลือกตั้งกรรมการดำเนินการ เว้นแต่การผิดนัดนั้นมิได้เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง

2.2.6 ผู้ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในสหกรณ์นี้

3. เอกสารและหลักฐานที่ต้องใช้ประกอบในการยื่นใบสมัคร

3.1 ใบสมัครที่จัดทำโดย สหกรณ์ฯ

3.2 รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (โดยไม่ใช้รูปถ่ายที่ตัดหรือถ่ายสำเนาจากเอกสารใดๆ)

3.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ จำนวน 1 ฉบับ

3.4 สำเนาวุฒิการศึกษาที่ผ่านการรับรองจากสำนักงานการอุดมศึกษา (สกอ.)

3.5 มีสมาชิกสามัญรับรอง จำนวน 3 คน

ให้ผู้สมัครรับรองสำเนาเอกสารตามข้อ 3.1-3.4 ยกเว้นข้อ 3.2

#### 4. การรับสมัคร

4.1 รับสมัครในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ 21-25 กันยายน 2563 เวลา 08.30-16.30 น.

4.2 สถานที่รับสมัคร ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เลขที่ 366 หมู่ที่ 2 ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ 37000

4.3 สมาชิกต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเองตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์กำหนด

4.4 ชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร ดังนี้

- กรรมการดำเนินการ จำนวน 1,000.00 บาท

5. กรณีที่มาสมัครด้วยตนเอง ผู้สมัครรับเลือกตั้งจะได้หมายเลขของผู้สมัครทันที เรียงตามลำดับก่อนและหลังการยื่นใบสมัคร

6. กรณีผู้สมัครได้หมายเลขแล้ว แต่คุณสมบัติของผู้สมัครเลือกตั้งไม่ผ่าน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติจะตัดสิทธิ์ผู้สมัครของหมายเลขนั้นโดยไม่มี การเลื่อนลำดับหมายเลขผู้สมัคร

7. สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด จะประกาศหมายเลขผู้สมัครและรายชื่อผู้มีสิทธิ์สมัครรับเลือกตั้ง ในวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด และเว็บไซต์ [www.supsasookamnat.com](http://www.supsasookamnat.com) หรือโทรสอบถามได้ที่หมายเลข 045-451581, มือถือ 081-5791868 ในกรณีที่มีความผิดพลาดเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิ์สมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าวให้ถือว่าการรับสมัครครั้งนี้ เป็นโมฆะ สำหรับผู้นั้นและสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าสมัคร

8. การหาเสียงของผู้สมัครรับเลือกตั้ง ให้สามารถกระทำการโฆษณาประชาสัมพันธ์ได้ตั้งแต่ได้หมายเลขผู้สมัคร

9. กำหนดการเลือกตั้งในวันประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2563 วันเสาร์ ที่ 31 ตุลาคม 2563 ตั้งแต่เวลา 08.30-15.00 น. หรือเวลาปิดประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2563 ณ สถานที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2563 โดยจะประกาศผลการเลือกตั้งหลังจากนับคะแนนเสร็จสิ้นในวันเดียวกัน ณ สถานที่เลือกตั้ง และจะทำการประกาศผลอย่างเป็นทางการ ในวันจันทร์ที่ 2 พฤศจิกายน 2563

จึงเรียนประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563



(นายไมตรี แก้วมงคล)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

หมายเลขผู้สมัคร



ใบสมัครรับเลือกตั้งกรรมการดำเนินการ  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....สมาชิกเลขที่.....  
อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่.....บ้านเลขที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์มือถือ.....

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....จาก (สถาบัน).....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
อีเมล.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร.....

ประสบการณ์การทำงานสหกรณ์ (ถ้ามี).....

พร้อมนี้ได้ส่งหลักฐานการสมัคร ได้แก่

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ  ค่าสมัครจำนวน 1,000 บาท  
 สำเนาวุฒิการศึกษาที่ผ่านการรับรองจากสำนักงานการอุดมศึกษา  รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป  
 มีสมาชิกสามัญสหกรณ์ฯ รับรอง จำนวน 3 คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อบังคับและระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยการดำเนินการเลือกตั้ง พ.ศ. 2562  
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....)  
...../...../.....

สมาชิกรับรอง

1. ชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....ลายมือชื่อ.....  
2. ชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....ลายมือชื่อ.....  
3. ชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....ลายมือชื่อ.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

รับสมัครเมื่อ.....เวลา.....น. เป็นลำดับที่.....ของผู้สมัครทั้งหมด

ลงชื่อ.....  
(.....)

คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติฯ

(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ

(ลงชื่อ) ..... เลขานุการ

วันที่ ...../...../.....