



ประกาศสภานโยบายการสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
เรื่อง รับสมัครเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก ประจำปีบัญชี 2569-2570

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับของสภานโยบายการสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด พ.ศ. 2568 ข้อ 73 และระเบียบสภานโยบายการสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ว่าด้วยผู้แทนสมาชิก พ.ศ. 2563 โดยให้ใช้อัตราส่วนจำนวนสมาชิกสิบคนต่อผู้แทนสมาชิก หนึ่งคน ถ้าเศษจำนวนสมาชิสดังกล่าวเกินกึ่งหนึ่งให้เลือกตั้งผู้แทนสมาชิกเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคน เพื่อให้การดำเนินการเลือกผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ฯ เป็นไปโดยเรียบร้อย บริสุทธิ์ ยุติธรรมและเป็นแนวเดียวกัน มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 32 ครั้งที่ 4/2569 เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2569 จึงประกาศให้สมาชิกสหกรณ์ที่สนใจสมัครเพื่อรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี 2569-2570 ได้ทราบถึง หลักเกณฑ์และวิธีการดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

1.1 เป็นสมาชิกสามัญที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยเลือกตั้งนั้น ๆ

1.2 ต้องเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างผิดนัดการส่งชำระหนี้กับสหกรณ์ไม่ว่าจะเป็นต้นเงินหรือ

ดอกเบี้ย

2. จำนวนผู้แทนสมาชิกแยกตามเขตและหน่วย (จำนวนสมาชิก ณ 30 กันยายน 2568) ดังนี้

ลำดับ	ชื่อสังกัด	ประเภทสมาชิก (คน)		รวม(คน)	จำนวนผู้แทน (คน)
		ข้าราชการ	ลูกจ้าง		
1	รพ.ชานุมาน	58	28	86	9
2	รพ.ปทุมราชวงศา	70	26	96	10
3	รพ.พนา	75	41	116	12
4	รพ.ลืออำนาจ	61	27	88	9
5	รพ.เสนางคินิม	64	36	100	10
6	รพ.หัวตะพาน	80	17	97	10
7	รพ.อำนาจเจริญ	401	54	455	46
8	รพ.สต/เมืองอำนาจเจริญ	112	62	174	17
9	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	97	14	125	13
	จนท.สหกรณ์ฯ		14		
10	รพ.สต/สสอ.ชานุมาน	41	12	53	5
11	รพ.สต/สสอ.ปทุมราชวงศา	35	25	60	6
12	รพ.สต/สสอ.พนา	17	13	30	3
13	รพ.สต/สสอ.ลืออำนาจ	39	10	49	5

ลำดับ	ชื่อสังกัด	ประเภทสมาชิก (คน)		รวม(คน)	จำนวนผู้แทน (คน)
		ข้าราชการ	ลูกจ้าง		
14	รพ.สต./สสอ.เสนาางคณคม	29	10	39	4
15	รพ.สต./สสอ.ห้วตะพาน	42	9	51	5
16	บำนาญ/สสจ/รพ/อบจ	274		274	27
17	ข้าราชการต่างสังกัด/จังหวัด	112		112	11
รวม					202

3. ให้ผู้แทนสมาชิกอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปีบัญชีสหกรณ์ (ปี 2569-2570)
4. รับสมัครระหว่างวันที่ 1-13 กุมภาพันธ์ 2569 ยื่นใบสมัครตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์ฯ กำหนดด้วยตนเองหรือส่งที่กรรมการประจำหน่วยของตนเอง
5. ผู้สมัครรับเลือกตั้งจะได้หมายเลขของผู้สมัครทันที เรียงตามลำดับก่อนและหลังการยื่นใบสมัคร
6. กรณีผู้รับสมัครเลือกตั้งในหน่วยนั้นมีจำนวนไม่ครบหรือเกินตามที่กำหนดไว้ สหกรณ์ฯ จะเป็นผู้ดำเนินการจัดการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก ระหว่างวันที่ 16-20 กุมภาพันธ์ 2569
7. ฝ่ายจัดการ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครผู้แทนสมาชิกแต่ละหน่วย นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ พร้อมจัดทำบัญชีรายชื่อผู้สมัครประกาศให้สมาชิกทราบ
8. สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด จะประกาศรายชื่อสมาชิกที่ได้รับการเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก ภายในวันที่ 1 มีนาคม 2569 ทางเว็บไซต์ www.supsasookamnat.com, Line@ , Line กลุ่มสหกรณ์ และผู้ประสานงานทุกหน่วย หากมีข้อทักท้วงให้แจ้งเป็นหนังสือถึงประธานกรรมการภายใน 7 วัน นับแต่วันประกาศรายชื่อ หากพ้นกำหนดนี้แล้วถือว่าสมาชิกผู้นั้น หมดสิทธิ์การทักท้วงดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2569



(นายไมตรี แก้วมงคล)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด



สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

หมายเลขลำดับผู้สมัคร.....

วันที่รับสมัคร.....

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ใบสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก ประจำปีบัญชี 2569-2570

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เลขทะเบียนที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัด (สสจ./รพ./อบจ.).....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อ.....มีความประสงค์สมัครเข้ารับเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก
ประจำปีบัญชี 2569-2570 ประจำหน่วย(สสจ.สสอ./รพ./อบจ.).....

สิทธิ และหน้าที่ของผู้แทนสมาชิก ดังนี้

- (1) เข้าประชุมใหญ่สามัญประจำปี หรือประชุมใหญ่วิสามัญของสหกรณ์
- (2) เข้าร่วมสัมนา หรือร่วมกิจกรรมอื่นที่สหกรณ์จัดให้สำหรับผู้แทนสมาชิก
- (3) เสนอแนะความคิดเห็นในด้านการดำเนินงานทั่วไปของสหกรณ์ต่อคณะกรรมการดำเนินการ
- (4) เป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างสมาชิกกับสหกรณ์

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ
ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบสิทธิ และหน้าที่ของผู้แทนสมาชิก และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ และระเบียบของ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ทุกประการ ทั้งนี้เพื่อความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าของ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ต่อไป

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกรับรอง

1. ชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....ลายมือชื่อ.....

2. ชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....ลายมือชื่อ.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

รับสมัครเมื่อ.....เวลาน. เป็นลำดับที่.....ของผู้สมัครทั้งหมด

ลงชื่อ.....

(.....)

