



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด  
เรื่อง สมครใจยินยอมเปลี่ยนแปลงกองทุนจากกองทุนล้านอีสาน (กสอ.1)  
เป็นกองทุนภาคีเครือข่ายสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กสส. (ล้านอุบล)

\*\*\*\*\*

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ข้อ 79 (10) และมติคณะกรรมการอำนวยการ ชุดที่ 29 ครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2565 เห็นชอบให้สมาชิกสมครใจยินยอมเปลี่ยนแปลงกองทุนจากกองทุนล้านอีสาน (กสอ.1) เป็นกองทุนภาคีเครือข่ายสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กสส. (ล้านอุบล) โดยมีเหตุผล ดังนี้

1. เพื่อให้สมาชิกลดเบี้ยประกันจาก 3,600 บาท เหลือ 3,100 บาท (โดยเฉพาะสมาชิกที่ยังไม่ได้ชำระในส่วนของสมทบสมาชิกนั้น จะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการชำระเบี้ยประกัน)
2. วงเงินคุ้มครอง 1,000,000 บาท
3. ระยะเวลาคุ้มครองเริ่ม 1 มกราคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2566
4. กรณี สมาชิกได้รับข้อความจากกองทุนล้านอีสาน ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 29 แต่อย่างใด เนื่องจากเป็นข้อความที่กองทุนล้านอีสานส่งให้กับสมาชิกเอง อีกทั้งสมาชิกหลายจังหวัดที่เปลี่ยนแปลงกองทุน ได้รับข้อความเช่นเดียวกัน และไม่มีผลต่อการคุ้มครองของกองทุนภาคีเครือข่ายสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กสส. (ล้านอุบล) แต่ประการใด

หากสมาชิกท่านใดมีความสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงกองทุนจากกองทุนล้านอีสาน (กสอ. ล้านที่ 1) เป็นกองทุนภาคีเครือข่ายสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กสส. (ล้านอุบล) สามารถส่งใบสมัครใจยินยอมฯ ผ่านช่องทางไลน์เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย/กรรมการประจำหน่วย/ไลน์กลุ่มหน่วยสังกัดสมาชิก ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2565 และสมาชิกจะได้เงินค่าเบี้ยประกัน 500 บาท คืนภายในวันที่ 29 ธันวาคม 2565 และหากไม่มีความประสงค์สมัครใจยินยอมฯ ก็ไม่ต้องดำเนินการส่งเอกสารใดๆ

ทั้งนี้ให้สมาชิกที่สนใจแจ้งความประสงค์สมัครใจยินยอมฯ ดังกล่าว โดยยื่นใบสมัครใจยินยอมฯ ได้จนถึงวันที่ 26 ธันวาคม 2565

ประกาศ ณ วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(นายคมกฤษณ์ สุขไชย)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

# หนังสือขอสมัครใจเปลี่ยนแปลงการสมัครกองทุน

\*\*\*\*\*

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  
อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์.....มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงเดิม กองทุนสาธารณสุขภาคอีสาน (กสอ. ล้านที่ 1) ขอเปลี่ยนแปลงเป็น กองทุนภาคีเครือข่ายสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ภกส.) และมีความประสงค์เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ ดังนี้

- ขอใช้ข้อมูลผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์คงเดิมจากกองทุนสาธารณสุขภาคอีสาน (กสอ. ล้านที่ 1)  
 ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลจากเดิม เป็นดังนี้

1. ....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
2. ....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
3. ....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
4. ....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
5. ....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

โดยมีเงื่อนไขดังนี้  ได้รับเต็มจำนวนเพียงผู้เดียว  ได้รับส่วนแบ่งเท่า ๆ กัน  
 อื่น ๆ ระบุ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

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

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่กองทุนฯ  
(.....)