



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
เรื่อง รับสมัครเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก ประจำปีบัญชี 2567-2568

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด จะต้องทำการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิกเพื่อให้เป็นไปตามข้อบังคับสหกรณ์ฯ ข้อ 66 และตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยผู้แทนสมาชิก พ.ศ. 2563 โดยมีมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 29 ครั้งที่ 6/2566 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2566 ได้กำหนดประกาศรับสมัครเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก ประจำปีบัญชี 2567-2568 ดังนี้

1. ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิกต้องเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เท่านั้น
2. ให้ผู้แทนสมาชิกอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปีบัญชีสหกรณ์ (ปี 2567 – 2568)
3. สมาชิกที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก ให้ยื่นใบสมัครตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์ฯ กำหนด ด้วยตนเองหรือส่งที่กรรมการประจำหน่วยของตนเอง ระหว่างวันที่ 18 เมษายน 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566
4. ผู้สมัครรับเลือกตั้งจะได้หมายเลขของผู้สมัครทันที เรียงตามลำดับก่อนและหลังการยื่นใบสมัคร
5. กรณีผู้รับสมัครเลือกตั้งในหน่วยนั้นมีจำนวนไม่ครบตามที่กำหนดไว้ สหกรณ์ฯ จะดำเนินการเปิดรับสมัครและเป็นผู้ดำเนินการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2566 ณ วันที่สหกรณ์ฯ ออกพบสมาชิกตามโครงการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายสมาชิกสหกรณ์ฯ ประจำปี 2566
6. ฝ่ายจัดการ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครผู้แทนสมาชิกแต่ละหน่วย นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ พร้อมจัดทำบัญชีรายชื่อผู้สมัครประกาศให้สมาชิกทราบ
7. สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด จะประกาศรายชื่อสมาชิกที่ได้รับการเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก ในวันที่ 1 สิงหาคม 2566 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด และทางสื่อออนไลน์ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด หรือโทรสอบถามได้ที่เบอร์ 081-5791868

ประกาศ ณ วันที่ 5 เมษายน 2566

(นายคมกฤษณ์ สุขไชย)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

โครงการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายสมาชิกสหกรณ์

จำนวนผู้แทนสมาชิกประจำปี 2567-2568

ลำดับ	ชื่อสังกัด	จำนวนสมาชิก	จำนวนผู้แทน
1. อำเภอเมือง	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ (ข้าราชการ)	419	42
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	106	11
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ	34	3
	รพ.สต.สังกัด อบจ.(เมืองอำนาจเจริญ)	72	7
	รวม	631	63
2. อำเภอชานุมาน	โรงพยาบาลชานุมาน	69	7
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชานุมาน	8	1
	รพ.สต.สังกัด อบจ.(ชานุมาน)	36	4
	รวม	113	12
3. อำเภอปทุมราชวงศา	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา	85	9
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมราชวงศา	11	1
	รพ.สต.สังกัด อบจ.(ปทุมราชวงศา)	36	4
	รวม	132	14
4. อำเภอพนา	โรงพยาบาลพนา	73	7
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนา	15	2
	รพ.สต.สังกัด อบจ.(พนา)	12	1
	รวม	100	10
5. อำเภอลืออำนาจ	โรงพยาบาลลืออำนาจ	70	7
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลืออำนาจ	10	1
	รพ.สต.สังกัด อบจ.(ลืออำนาจ)	37	4
	รวม	117	12
6. อำเภอเสนางคนิคม	โรงพยาบาลเสนางคนิคม	62	6
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนางคนิคม	9	1
	รพ.สต.สังกัด อบจ.(เสนางคนิคม)	28	3
	รวม	99	10
7. อำเภอหัวตะพาน	โรงพยาบาลหัวตะพาน	90	9
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน	9	1
	รพ.สต.สังกัด อบจ.(หัวตะพาน)	36	4
	รวม	135	14
8. บำนาญ	ข้าราชการบำนาญ อำนาจฯ,อุบลฯ	189	19
	รวม	1,516	154



สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก
หมายเลขลำดับผู้สมัคร.....
วันที่รับสมัคร.....
ลงชื่อ,
เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ใบสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก ประจำปีบัญชี 2567-2568

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เลขทะเบียนที่.....
ตำแหน่ง.....สังกัด (สสจ./รพ./อบจ.).....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อ.....มีความประสงค์สมัครเข้ารับเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก
ประจำปีบัญชี 2567-2568 ประจำหน่วย(สสจ.สสอ./รพ./อบจ.).....

สิทธิ และหน้าที่ของผู้แทนสมาชิก ดังนี้

- (1) เข้าประชุมใหญ่สามัญประจำปี หรือประชุมใหญ่วิสามัญของสหกรณ์
- (2) เข้าร่วมสัมมนา 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.....
(.....)