



ที่ บร ๐๐๑๙/๑๑๑๑

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์

๑๑๕๙ เขากระโดง

จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เรียน พัฒนาการอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มหนังสือผู้รับโอนประโยชน์ สอ.พช.

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด ให้สมาชิกทุกคนจัดทำหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์กับสหกรณ์ เพื่อจ่ายเงินอันพึงได้รับจากสหกรณ์ เงินค่าหุ้น เงินฝาก และเงินสินไหมทดแทนที่จะได้รับจากการทำประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกรณีสมาชิกถึงแก่กรรม สหกรณ์มีมติให้ปรับปรุงข้อมูลการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ทุกปี

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ จึงขอความร่วมมือให้ท่านแจ้งสมาชิกทราบและสามารถแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนผลประโยชน์กับสหกรณ์ได้ใหม่ โดยกรอกแบบหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ และส่งให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ ภายในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเดโช วันทนาพิทักษ์)

นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
พัฒนาการจังหวัดบุรีรัมย์

ฝ่ายอำนวยการ

โทร. ๐๔๔-๖๖๖๕๑๒

โทรสาร. ๐๔๔-๖๖๖๕๑๓



หนังสือค้ำประกันประชาชน (แบบทั่วไป)

ทะเบียนรับเลขที่.....
วันที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเขตทะเบียน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ตำบล..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรสาร.....

แสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนากลุ่ม จำกัด โดยหนังสือนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรมในระหว่างที่เป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ ข้าพเจ้าประสงค์ให้

จ่ายเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนากลุ่ม จำกัด ได้แก่ เงินค่าหุ้น/เงินฝาก เงินสินไหมทดแทนที่ได้รับจากการทำประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม หรือประโยชน์อื่นใดอันพึงได้รับ

จากสหกรณ์ หลังจากหักหนี้สินต่างๆ ที่มีการผูกพันอยู่กับสหกรณ์ ให้นำไปคิดรวม.....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

ที่	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ (โดยละเอียด)	ให้ได้รับ ร้อยละ(%)
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการและขอยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ทุกฉบับ (หากมี) และขอให้ได้รับความเห็นชอบจากผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้แทน

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... สมาชิกผู้แสดงเจตนา..... พยาน.....
(.....)

หมายเหตุ 1. กรณีที่มีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับทุกแห่ง (ห้ามขูดลบ หรือใช้น้ำยาลบคำผิด)

2. พยานต้อง 2.1 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ 2.2 พยานต้องไม่เป็นผู้รับประโยชน์ตามหนังสือฉบับนี้

๓. ไม่เป็นบุคคลลึกลับหรือบุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ ไม่เป็นบุคคลทุพพิกาล เป็นใบ้ หรือจักษุบอด ทั้ง 2 ข้าง