



ประกาศ

สภรณออมทรพยโรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

ที่ 34 / 2567

เรื่อง การรับสมัครเพื่อการสรรหาประธานกรรมการดำเนินการ
กรรมการดำเนินการ ชุดที่ 23

.....
อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสภรณออมทรพยโรงพยาบาลตำรวจ จำกัด ข้อ 75 กำหนดเวลาอยู่ในตำแหน่ง “คณะกรรมการดำเนินการสภรณมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปีนับแต่วันเลือกตั้ง...” และอาศัยระเบียบสภรณออมทรพยโรงพยาบาลตำรวจ จำกัด ว่าด้วย การสรรหาประธานกรรมการดำเนินการ กรรมการดำเนินการ และผู้ตรวจสอบกิจการ พ.ศ. 2566 ข้อ 11 วรรค 2 “คณะกรรมการสรรหาจะประกาศให้มีการรับสมัครล่วงหน้าก่อนการประชุมใหญ่ไม่น้อยกว่า 30 วัน” และ ข้อ 12 “คุณสมบัติของผู้สมัครรับการสรรหาต้องเป็นไปตามคุณสมบัติของกรรมการดำเนินการตามข้อบังคับของสภรณ” ดังนี้

1. ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามอื่นตามกฎหมายกระทรวง
2. มีสถานภาพเป็นผู้แทนสมาชิกในวันที่สมัคร
3. ต้องเป็นสมาชิกสภรณออมทรพยโรงพยาบาลตำรวจ จำกัด เท่านั้น และต้องไม่มีสถานภาพเป็นสมาชิกสภรณออมทรพยอื่นในวันที่สมัคร
4. ไม่เคยผิดนัดการชำระเงินงวดชำระหนี้ของสภรณ ไม่ว่าเงินต้นหรือดอกเบี้ย ในระยะเวลาสองปีทางบัญชีนับแต่ปีที่ผิดนัดถึงปีที่เลือกตั้งกรรมการดำเนินการ เว้นแต่การผิดนัดนั้นมิได้เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง
5. ไม่ผิดนัดชำระเงินต้นหรือดอกเบี้ยเกินกว่าเก้าสิบวันกับนิติบุคคลที่เป็นสมาชิกของบริษัทข้อมูลเครดิตตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิตในระยะเวลาสองปีก่อนวันที่ได้รับการเลือกตั้งเป็นกรรมการ หรือในขณะที่ยังดำรงตำแหน่งนั้น
6. กรณีที่สมาชิกได้รับการเลือกตั้งเป็นกรรมการ หากมีการตรวจสอบข้อมูลเครดิตพบว่า ผู้ที่ได้รับการเลือกตั้งเป็นกรรมการ ในขณะที่ยังดำรงตำแหน่งนั้น หากมีการผิดนัดชำระหนี้เงินต้นหรือดอกเบี้ยเกินกว่า 90 วัน แม้ปัจจุบันจะชำระหนี้ตามปกติ ถือว่ารายดังกล่าวมีลักษณะต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวง
7. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
8. ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ องค์การ หน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนฐานทุจริตต่อหน้าที่
9. ไม่เคยถูกให้พ้นจากตำแหน่งกรรมการหรือมีคำวินิจฉัยเป็นที่สุดให้พ้นจากตำแหน่งกรรมการตามคำสั่งนายทะเบียนสภรณ
10. ไม่เคยถูกนายทะเบียนสภรณสั่งให้พ้นจากตำแหน่งคณะกรรมการดำเนินการ หรือกรรมการดำเนินการ
11. ไม่เป็นบุคคลที่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบที่นายทะเบียนสภรณกำหนด

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามข้อบังคับ และระเบียบสภรณออมทรพยโรงพยาบาลตำรวจ จำกัด สภรณจึงกำหนดประกาศรับสมัครเพื่อการสรรหาประธานกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 23 จำนวน 1 คน และกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 23 จำนวน 7 คน ระหว่างวันที่ 18 - 24 กันยายน 2567 เวลา 08.30 - 16.00 น. ณ ที่ทำการสภรณ

ประกาศ ณ วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2567

พลตำรวจตรี

(ดนุภฤต กลัมพากร)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สภรณออมทรพยโรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

ใบสมัครรับการสรรหาเป็น
ประธานกรรมการดำเนินการ ชุดที่ ๒๓
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

ติดรูปถ่าย

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า อายุ ปี อาชีพ
ตำแหน่งปัจจุบัน สังกัด หน่วยงาน
หมายเลขโทรศัพท์ สายใน สายตรง มือถือ
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ถนน ตำบล / แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
เลขที่สมาชิก

นโยบายหรือแนวทางในการบริการสหกรณ์ที่นำเสนอให้สมาชิกพิจารณา

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัคร รับการสรรหาเป็นประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด ชุดที่ ๒๓ พร้อมนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ๑. รูปถ่าย ขนาด ๑" x ๑.๕" | จำนวน ๒ รูป |
| ๒. สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สลิปเงินเดือน / ใบทะเบียนจ่ายตรง (สลิปบำนาญ) เดือนสุดท้าย
(ติดต่อกับ ฝ่ายการเงิน ชั้น ๓ อาคารศรียานนท์) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แบบรายงานข้อมูลเครดิตบูโร | จำนวน ๑ ฉบับ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามประกาศของสหกรณ์ เรื่อง การรับสมัครเพื่อการสรรหาประธานกรรมการดำเนินการ กรรมการดำเนินการ ชุดที่ ๒๓ และข้าพเจ้ามิใช่บุคคลซึ่งมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ และข้าพเจ้ารับทราบและยินยอม ตามประกาศของสหกรณ์ เรื่อง นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับ ผู้สมัครเข้ารับการสรรหา และผู้สมัครงาน ประกาศ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

(รับสมัครระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๗) ลงชื่อ
(.....)

มติจากที่ประชุมคณะกรรมการสรรหาประธานกรรมการดำเนินการ กรรมการ
ดำเนินการ ชุดที่ ๒๓ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗

หมายเลขผู้สมัคร

บันทึกเจ้าหน้าที่ วันที่ เวลา ลำดับที่สมัคร

การตรวจสอบหลักฐาน

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| - รูปถ่ายขนาด ๑" x ๑.๕" | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรประชาชน | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - สลิปเงินเดือน / ใบทะเบียนจ่ายตรง (สลิปบำนาญ) | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - แบบรายงานข้อมูลเครดิตบูโร | ☐ มี | ☐ ไม่มี |

ลงชื่อเจ้าหน้าที่

ใบสมัครรับการสรรหาเป็น
กรรมการดำเนินการ ชุดที่ ๒๓
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

ติดรูปถ่าย

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า อายุ ปี อาชีพ
ตำแหน่งปัจจุบันสังกัด หน่วยงาน
หมายเลขโทรศัพท์ สายใน สายตรง มือถือ
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ถนน ตำบล / แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
เลขที่สมาชิก

นโยบายหรือแนวทางในการบริการสหกรณ์ที่นำเสนอให้สมาชิกพิจารณา

.....

.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัคร รับการสรรหาเป็นกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด ชุดที่ ๒๓
พร้อมนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ๑. รูปถ่าย ขนาด ๑" x ๑.๕" | จำนวน ๒ รูป |
| ๒. สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สลิปเงินเดือน / ใบทะเบียนจ่ายตรง (สลิปบำนาญ) เดือนสุดท้าย
(ติดต่อกับ ฝ่ายการเงิน ชั้น ๓ อาคารศรียานนท์) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แบบรายงานข้อมูลเครดิตบูโร | จำนวน ๑ ฉบับ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามประกาศของสหกรณ์ เรื่อง การรับสมัครเพื่อการสรรหาประธานกรรมการ
ดำเนินการ กรรมการดำเนินการ ชุดที่ ๒๓ และข้าพเจ้ามิใช่บุคคลซึ่งมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติ
สหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ และข้าพเจ้ารับทราบและยินยอม ตามประกาศของ
สหกรณ์ เรื่อง นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับ ผู้สมัครเข้ารับการสรรหา และผู้สมัครงาน ประกาศ ณ วันที่ ๑
มิถุนายน ๒๕๖๕

(รับสมัครระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๗) ลงชื่อ
(.....)

ขอลงสมัครในกลุ่ม

- ☐ แพทย์, ทันตแพทย์, สหวิชาชีพ
- ☐ พยาบาล
- ☐ บริหารทั่วไป
- ☐ นอกราชการ

มติจากที่ประชุมคณะกรรมการสรรหาประธานกรรมการดำเนินการ กรรมการ
ดำเนินการ ชุดที่ ๒๓ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗

หมายเลขผู้สมัคร

บันทึกเจ้าหน้าที่ วันที่ เวลา ลำดับที่สมัคร

การตรวจสอบหลักฐาน

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| - รูปถ่ายขนาด ๑" x ๑.๕" | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรประชาชน | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - สลิปเงินเดือน / ใบทะเบียนจ่ายตรง (สลิปบำนาญ) เดือนสุดท้าย | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - แบบรายงานข้อมูลเครดิตบูโร | ☐ มี | ☐ ไม่มี |

ลงชื่อเจ้าหน้าที่