



ที่ สป ๐๐๑๙.๑/๓๓๙

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปาง
ถนนวชิราวุธดำเนิน สป ๕๒๐๐๐

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เรียน พัฒนาการอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มหนังสือผู้รับโอนประโยชน์ สอ.พช.

จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปาง ได้รับแจ้งจาก สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมการพัฒนาชุมชน จำกัด การจัดทำหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ เพื่อจ่ายเงินอันพึงได้รับจากสหกรณ์ฯ และเงินสินไหมทดแทนที่จะได้รับจากการทำประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่มกรณีสมาชิกถึงแก่กรรม ตามข้อบังคับสหกรณ์ฯ ข้อ ๓๘ การตั้งผู้รับโอนประโยชน์ สมาชิกจะทำเป็นหนังสือตั้งบุคคลหนึ่งหรือหลายคนเป็นผู้รับโอนประโยชน์ ในเงินค่าหุ้น เงินฝาก หรือเงินอื่นจากสหกรณ์เมื่อตนถึงแก่ความตาย โดยมอบไว้แก่สหกรณ์เป็นหลักฐาน...” และเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน กรรมการจึงมีมติให้ปรับปรุงข้อมูลการตั้งผู้รับโอนประโยชน์ทุกปี ดังนั้น สมาชิกสามารถแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์กับสหกรณ์ได้ใหม่ โดยกรอกแบบหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ในการนี้ จึงขอความร่วมมือจากพัฒนาการอำเภอ แจ้งสมาชิกที่ประสงค์เปลี่ยนแปลงผู้รับโอนประโยชน์ ดังกล่าว ให้จัดทำหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย ส่งให้สำนักงานฯ ภายในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศศิธร อินทกุล)
พัฒนาการจังหวัดลำปาง

ฝ่ายอำนวยการ

โทร ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๕๕

โทรสาร ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๕๕ ต่อ ๒๐

(สอ.พช.)





หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (แบบทั่วไป)

ทะเบียนรับเลขที่.....
วันที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....
 วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....หมู่บ้าน.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ขอ
 แสดงเจตนาตั้งผู้รับโอนประโยชน์ ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนารัฐบาล จำกัด โดยหนังสือนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรมในระหว่างที่เป็นสมาชิกสหกรณ์นี้ ข้าพเจ้าประสงค์ให้
 จ่ายเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนารัฐบาล จำกัด ได้แก่ เงินค่าหุ้น/เงินฝาก เงินสินไหมทดแทนที่ได้รับจากการทำประกันชีวิตกลุ่มและอุบัติเหตุกลุ่ม หรือประโยชน์อื่นใดอันพึงได้รับ
 จากสหกรณ์ หลังจากหักหนี้สินต่างๆ ที่มีภาระผูกพันอยู่กับสหกรณ์ ให้แก่บุคคลรวมคน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

ที่	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ความ สัมพันธ์	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"/>		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"/>		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"/>		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"/>		ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการและขอยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้าทุกฉบับ (หากยังมี) และให้ใช้ความตามหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้แทน
 จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

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

- หมายเหตุ 1. กรณีที่มีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับทุกแห่ง (ห้ามขีดลบ หรือใช้น้ำยาลบคำผิด)
 2. พยานต้อง 2.1 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ 2.2 พยานต้องไม่เป็นผู้รับประโยชน์ตามหนังสือฉบับนี้
 2.3 ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือบุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ ไม่เป็นบุคคลหูหนวก เป็นใบ้ หรือจักษุบอด ทั้ง 2 ข้าง