



เลขทะเบียนที่.....

ใบรับเงินเลขที่.....

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี (เกิดวันที่.....)  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....  
ศาสนา.....ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....  
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์  
(มือถือ).....โทรศัพท์..... ได้เข้าใจข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาล  
จุฬารัตน์ จำกัด โดยตลอดแล้วเห็นชอบวัตถุประสงค์ของสหกรณ์นี้ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน  
ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็น

บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรของสมาชิกที่บรรลุนิติภาวะ ของสมาชิกสามัญ คือ

นาย/นาง/นางสาว.....เลขที่สมาชิก.....ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง  
.....แผนก.....ฝ่าย.....  
บริษัท.....

บุคคลในองค์กรหรือหน่วยงานที่ขาดคุณสมบัติตามข้อบังคับ ข้อ 32 (3) ที่บรรลุนิติภาวะ ขณะนี้ดำรง

ตำแหน่ง.....แผนก.....ฝ่าย.....  
บริษัท.....ซึ่งเป็นบริษัทในเครือกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์

ข้อ 2. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียมแรกเข้าจำนวนหนึ่งร้อยบาทมาพร้อมใบสมัครนี้ และขอแสดงความจำนงส่งเงินค่า  
หุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์เป็นเงินจำนวน.....บาท ต่อเดือน (หุ้นละ 10บาท)

ข้อ 4. ข้าพเจ้าเคยเป็นสมาชิกแห่งสหกรณ์นี้มาแล้ว และได้ลาออกไปเมื่อวันที่.....  
เพราะเหตุ.....

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัทในเครือกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา  
หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าหักเงินเดือนเพื่อชำระตามพันธะที่ข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ จักปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อผู้สมัคร



คำรับรองของสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนที่.....

ขอรับรองว่าข้อความตามใบสมัครนี้เป็นความจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกผู้รับรอง คนที่ 1

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนที่.....

ขอรับรองว่าข้อความตามใบสมัครนี้เป็นความจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกผู้รับรอง คนที่ 2

มติคณะกรรมการดำเนินการ

คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ชุดที่ ..... ในการประชุมครั้งที่..... วันที่..... มีมติอนุมัติให้รับเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานที่ประชุม



กรณีไม่มีคู่สมรส ไม่ต้องกรอก

คำอนุญาตของคู่สมรส

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นคู่สมรสของ  
นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบข้อความในใบสมัครนี้แล้ว อนุญาตให้นาย/  
นาง/นางสาว.....สมัครเข้าเป็นสมาชิก และผูกพันตามข้อบังคับสหกรณ์นี้ทุก  
ประการ

ลงชื่อ.....คู่สมรส  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)



## หนังสือให้คำยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ข้าพเจ้า.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด เลขทะเบียนที่.....

ปัจจุบันเป็นลูกจ้างของบริษัท.....จำกัด/จำกัด (มหาชน) ตำแหน่ง  
.....แผนก.....ฝ่าย.....

ได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน หรือเงินได้อื่น ๆ จาก บริษัท.....จำกัด/จำกัด (มหาชน)

จึงทำหนังสือให้คำยินยอมกับสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ นายจ้าง หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย หักเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน หรือเงินได้อื่น ๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ จากกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์หรือนายจ้าง เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ส่งฉบับหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ให้กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ หรือนายจ้าง ไว้เป็นหลักฐานด้วย

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

**หมายเหตุ** พยานทั้งสองต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด



## หนังสือยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลอุฬารัตน์ จำกัด

### เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขประจำตัวประชาชน .....

("เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล") ตกลงยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลอุฬารัตน์ จำกัด ("ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ") เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ไว้กับสหกรณ์ โดยยินยอมให้การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย หรือคำสั่งของผู้ที่มีอำนาจตามที่กฎหมายกำหนด
2. เพื่อปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติ หรือคำสั่งของหน่วยงานที่กำกับดูแลสหกรณ์ หรือคำสั่งของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล
3. เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลทะเบียนสมาชิก การประมวลผล จัดทำข้อมูลและสถิติ การบริหารจัดการ การดำเนินงานเกี่ยวกับธุรกรรมต่างๆ ที่ได้

ดำเนินการต่อผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

4. เพื่อใช้ในการตรวจสอบและยืนยันตัวตน
5. เพื่อใช้ในการพิจารณาอนุมัติและการให้บริการต่างๆ
6. เพื่อการปฏิบัติตามสัญญาซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นผู้สัญญา หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการตามคำขอของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลก่อน

เข้าทำสัญญา

7. เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
8. เพื่อใช้และเปิดเผยต่อหน่วยงานที่กำกับดูแลสหกรณ์/บริษัทประกันภัย/ประกันชีวิต ที่เกี่ยวข้องตามสัญญา หรือผู้ให้บริการที่เป็น

บุคคลภายนอก เช่น ผู้สอบบัญชี ผู้ตรวจสอบภายใน ที่ปรึกษากฎหมาย สำนักงานกฎหมายและทนายความตามความจำเป็น

9. กรณีการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว เช่น เลขประจำตัวประชาชน หรือเลขหนังสือเดินทาง เชื้อชาติ ศาสนา หมูโลหิต ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ข้อมูลสหภาพแรงงาน ข้อมูลทางชีวภาพ (เช่นลายพิมพ์นิ้วมือ) หรือข้อมูลอื่นใดที่จะกระทบต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในทำนองเดียวกัน เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตกลงยินยอมให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว เพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อ 1. ถึง ข้อ 8. ข้างต้น

10. เพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อ 1.- ข้อ 9. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตกลงยินยอมให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากแหล่งอื่น ที่ไม่ใช่จากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้

11. เพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อ 1.- ข้อ 9. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตกลงยินยอมให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลทราบเท่าที่วัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ยังคงอยู่ เว้นแต่จำเป็นต้องเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลต่อไปตามที่กฎหมายกำหนด

ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล จะเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น หรือตามหมายเรียก หรือตามคำสั่งของศาลหรือเจ้าพนักงานหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ตามกฎหมาย หรือตามคำสั่งของหน่วยงานที่กำกับดูแลสหกรณ์หรือตามผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้ขอความยินยอมเพิ่มเติม เท่านั้น

### สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลอุฬารัตน์ จำกัด ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิ ดังต่อไปนี้

1. สิทธิในการขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน หรือขอให้เปิดเผยถึงการได้มาซึ่งข้อมูล ส่วนบุคคลที่ตนไม่ได้ยินยอม เว้นแต่กรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิปฏิเสธคำขอของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตาม กฎหมายหรือคำสั่งศาล หรือกรณีที่คำขอของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลนั้น อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิทธิและเสรีภาพ ของบุคคลอื่น

2. สิทธิในการขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน

3. สิทธิในการขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคล เช่น กรณีที่หมดความจำเป็นในการเก็บรักษาไว้ตาม วัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เป็นต้น เว้นแต่ กรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลมีเหตุอัน ชอบด้วยกฎหมายผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอาจปฏิเสธคำขอนั้นได้

4. สิทธิในการขอให้ระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น กรณีที่ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลอยู่ใน ระหว่างการตรวจสอบเพื่อแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง เป็นต้น



5. สิทธิในการคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เว้นแต่ กรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลมีเหตุอันชอบด้วยกฎหมาย ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอาจปฏิเสธคำข้อนั้นได้ เช่น ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล สามารถแสดงให้เห็นถึงเหตุชอบด้วยกฎหมายที่สำคัญยิ่งกว่า หรือเพื่อการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตาม หรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือการยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือเพื่อการดำเนินภารกิจเพื่อ ประโยชน์สาธารณะของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

6. สิทธิในการขอรับ หรือขอให้ส่ง หรือขอโอนข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนไปยังบุคคลภายนอก ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้น อยู่ในรูปแบบที่สามารถอ่านหรือใช้งานโดยทั่วไปได้โดยเครื่องมือหรือ อุปกรณ์ที่ทำงานได้โดยอัตโนมัติ และสามารถใช้หรือเปิดเผยได้ด้วยวิธีการอัตโนมัติ เว้นแต่ กรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ไม่สามารถทำได้โดยสภาพทางเทคนิค หรือมีเหตุที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอาจปฏิเสธคำข้อนั้นได้

7. สิทธิในการขอถอนความยินยอม เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิในการขอถอนความยินยอมที่ได้ให้ไว้กับผู้ ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อใดก็ได้ ตามวิธีการและขั้นตอนที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด เว้นแต่ โดยสภาพไม่อาจ ถอนความยินยอมได้ การถอนความยินยอมของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ให้ความยินยอมไปแล้วโดยชอบ ก่อนการถอนความยินยอมดังกล่าว

การถอนความยินยอมของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ให้ความยินยอมไปแล้วโดยชอบ ก่อนการถอนความยินยอมดังกล่าว

ทั้งนี้ การถอนความยินยอมดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1) ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือมติ หรือคำสั่งของหน่วยงานที่กำกับดูแล สหกรณ์ หรือคำสั่งของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

2) ส่งผลกระทบต่อฐานข้อมูลทะเบียนสมาชิก การประมวลผล จัดทำข้อมูลและสถิติ การบริหารจัดการ การดำเนินงานเกี่ยวกับธุรกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินการต่อผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

3) ส่งผลกระทบต่อ การตรวจสอบและยืนยันตัวตน

4) ส่งผลกระทบต่อ การพิจารณาอนุมัติและการให้บริการต่างๆ ของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

5) ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติตามสัญญาซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นคู่สัญญา หรือเพื่อใช้ในการ ดำเนินการตามคำขอของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลก่อนเข้าทำสัญญา

6) ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

7) ส่งผลกระทบต่อ การใช้และเปิดเผยต่อหน่วยงานที่กำกับดูแลสหกรณ์/บริษัทประกันภัย/ประกันชีวิตที่เกี่ยวข้องตามสัญญา หรือผู้ให้บริการที่เป็นบุคคลภายนอก

8. สิทธิในการร้องเรียน ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 โดยร้องเรียนต่อคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความข้างต้นในหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างดีแล้ว จึงได้ให้ความยินยอมโดยลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

( ..... )

