



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด
เรื่อง รับสมัครสมาชิกเพื่อรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิกประจำปี 2570

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด พ.ศ. 2565 ข้อ 65 และระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด ว่าด้วยผู้แทนสมาชิก พ.ศ. 2567 ได้กำหนดให้สหกรณ์ฯ จัดให้มีการประชุมใหญ่โดยผู้แทนสมาชิก โดยให้ใช้อัตราส่วนจำนวนสมาชิกสิบคนต่อผู้แทนสมาชิกหนึ่งคน ถ้าเศษจำนวนสมาชิกดังกล่าวเกินกึ่งหนึ่งให้เลือกตั้งผู้แทนสมาชิกเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคน เพื่อให้การดำเนินการเลือกผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ฯ เป็นไปโดยเรียบร้อย บริสุทธิ์ ยุติธรรมและเป็นแนวเดียวกัน จึงประกาศให้สมาชิกสหกรณ์ที่สนใจสมัครเพื่อรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ประจำปี 2570 ได้ทราบถึงหลักเกณฑ์และวิธีการดังนี้

1. เขตการเลือกตั้งได้แบ่งเขตการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิกเป็น 14 เขต แยกเป็น 38 หน่วย
2. คุณสมบัติของผู้สมัคร
 - 2.1 เป็นสมาชิกสามัญที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยเลือกตั้งนั้น ๆ
 - 2.2 ต้องเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างผิดนัดการส่งชำระหนี้กับสหกรณ์ไม่ว่าจะเป็น

ต้นเงินหรือดอกเบี้ย

3. จำนวนผู้แทนสมาชิกแยกตามเขตและหน่วยดังนี้

เขต	หน่วย	ประเภทสมาชิก (คน)		รวม (คน)	จำนวนผู้แทน (คน)
		ข้าราชการ	ลูกจ้าง		
1	สนง.สสจ.สุรินทร์	122	35	157	16
	รพ.สุรินทร์	106		106	11
	พิเศษ	169	88	257	26
	จนท.สหกรณ์/จนท.สมาคมฯ/จนท.ศูนย์ฯ	24		24	2
	บ้านาญ	372		372	37
2	สนง.สสอ.เมืองสุรินทร์	130	73	203	20
	รพ.เขวาสินรินทร์	47	52	99	10
	สนง.สสอ.เขวาสินรินทร์	28	22	50	5
3	รพ.ปราสาท	294	358	652	65
	สนง.สสอ.ปราสาท	88	49	137	14

เขต	หน่วย	ประเภทสมาชิก (คน)		รวม (คน)	จำนวนผู้แทน (คน)
		ข้าราชการ	ลูกจ้าง		
4	รพ.สังขะ	211	173	384	38
	สนง.สสอ.สังขะ	68	49	117	12
	รพ.ศรีณรงค์	47	60	107	11
	สนง.สสอ.ศรีณรงค์	20	21	41	4
5	รพ.กาบเชิง	127	97	224	22
	สนง.สสอ.กาบเชิง	34	25	59	6
	รพ.พนมดงรัก	66	50	116	12
	สนง.สสอ.พนมดงรัก	28	14	42	4
6	รพ.ศีขรภูมิ	228	221	449	45
	สนง.สสอ.ศีขรภูมิ	64	41	105	10
7	รพ.ลำโรงทับ	85	91	176	18
	สนง.สสอ.ลำโรงทับ	31	34	65	6
8	รพ.จอมพระ	95	56	151	15
	สนง.สสอ.จอมพระ	29	42	71	7
9	รพ.ท่าตูม	169	97	266	27
	สนง.สสอ.ท่าตูม	50	46	96	10
10	รพ.สนม	78	65	143	14
	สนง.สสอ.สนม	29	19	48	5
11	รพ.รัตนบุรี	170	119	289	29
	สนง.สสอ.รัตนบุรี	55	32	87	9
	รพ.โนนนารายณ์	37	32	69	7
	สนง.สสอ.โนนนารายณ์	29	14	43	4
12	รพ.ชุมพลบุรี	97	80	177	18
	สนง.สสอ.ชุมพลบุรี	45	23	68	7
13	รพ.บัวเขต	81	69	150	15
	สนง.สสอ.บัวเขต	34	26	60	6
14	รพ.ลำดวน	131	88	219	22
	สนง.สสอ.ลำดวน	22	13	35	3
รวมทั้งสิ้น		3,540	2,374	5,914	592

4. ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้ง

สมาชิกแต่ละหน่วยสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งได้ตามประกาศของสหกรณ์ที่ www.sphcoop.com , Line@ , Lineกลุ่มสหกรณ์ และผู้ประสานงานทุกหน่วย

5. วันที่รับสมัคร

รับสมัครระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม - 7 กันยายน 2569 ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์อณามัยสุรินทร์ จำกัด , กรรมการเขต และผู้ประสานงานผู้แทนสมาชิกในหน่วยนั้น ๆ

6. วันตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร วันที่ 11 กันยายน 2569

7. วันประกาศรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้ง

รอบแรก วันที่ 16 กันยายน 2569 ณ สหกรณ์ออมทรัพย์อณามัยสุรินทร์ จำกัด และ www.sphcoop.com หากมีข้อทักท้วงให้แจ้งเป็นหนังสือถึงประธานกรรมการภายใน 7 วัน นับแต่วันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสมัครเป็นผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี 2570 หากพ้นกำหนดนี้แล้วถือว่าสมาชิกผู้นั้นหมดสิทธิ์การทักท้วงดังกล่าว กรณีมีสมาชิกทักท้วงจะประกาศรอบ 2 ในวันที่ 25 กันยายน 2569

8. วันเลือกตั้ง

จะดำเนินการเลือกตั้งในวันที่ 16 ตุลาคม 2569 (รายละเอียดตามประกาศเรื่องกำหนดวันเลือกตั้งและสถานที่เลือกตั้งผู้แทนสมาชิกประจำปี 2570)

9. ประกาศผลการเลือกตั้ง ในวันที่ 22 ตุลาคม 2569

จึงประกาศเชิญชวนสมาชิกสหกรณ์ผู้สนใจสมัครรับเลือกตั้งผู้แทนสมาชิกประจำปี 2570 ประจำหน่วยนั้น ๆ ให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2569



(นายคำพอง มั่นจิต)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์อณามัยสุรินทร์ จำกัด



หน่วย.....

ผู้สมัครหมายเลข.....

ใบสมัครเข้ารับการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี 2570

สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....อายุ.....ปี เลขทะเบียน.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....สังกัดหน่วย.....
โทรศัพท์ (มือถือ).....Line ID.....

ขอสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิกประจำหน่วย.....
เป็นสมาชิกก่อนวันที่ 1 สิงหาคม 2569 และขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามประกาศของสหกรณ์ฯ 2 ข้อ
ดังนี้

- ☐ เป็นสมาชิกสามัญที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยเลือกตั้งนี้จริง
- ☐ ไม่อยู่ในระหว่างผิดนัดการชำระหนี้กับสหกรณ์ไม่ว่าจะเป็นต้นเงินหรือดอกเบี้ย

.....ลายมือชื่อผู้สมัคร
(.....)

เอกสารแนบ : สำเนาบัตรประชาชน 1 ใบ

ความเห็นของคณะกรรมการรับสมัคร

- ☐ ใบสมัครและเอกสารประกอบ ครบถ้วน
- ☐ ใบสมัครและเอกสารประกอบ ไม่ครบถ้วน โปรดระบุ.....

.....คณะกรรมการรับสมัคร
...../...../.....

ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คณะกรรมการได้ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครและผู้รับรองแล้ว เห็นว่า

- ☐ เป็น ผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามประกาศรับสมัครฯ ของสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด ทุกประการ
- ☐ เป็น ผู้ขาดคุณสมบัติ โปรดระบุ.....

.....คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
...../...../.....