



แบบขอรับทุนสวัสดิการเพื่อสมาชิกที่เป็นโรค หรือไม่มีบุตร
สหกรณ์ออมทรัพย์ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำกัด

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุตัว..... ปีเดือนโทรศัพท์บ้าน/สำนักงาน.....

โทรศัพท์ (มือถือ).....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการเพื่อสมาชิก กรณี (กาเครื่องหมาย ✓)

() เป็นโรค

() ไม่มีบุตร

ข้าพเจ้าตกลงรับสวัสดิการเพียงครั้งเดียว และเมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินตามสิทธินี้แล้ว หากมีบุตร
ในภายหลัง และประสงค์ขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรของสหกรณ์ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินสวัสดิการ
ให้แก่สหกรณ์

กรณีสหกรณ์จ่ายเงินสวัสดิการดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าแล้ว หากปรากฏในภายหลังว่า ข้าพเจ้า
ขาดคุณสมบัติ อันเนื่องจากการปกปิดข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ หรือเนื่องจากเหตุอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอม
ให้สหกรณ์เรียกเงินสวัสดิการดังกล่าวคืน โดยหักเงินได้รายเดือน หรือเงินพิเศษอื่น ๆ ที่ได้จากสหกรณ์ออมทรัพย์
เพื่อชดเชยทุนสวัสดิการที่ได้รับไปจากสหกรณ์ออมทรัพย์ พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๗.๕ ต่อปี นับจากวันที่
ได้รับเงินสวัสดิการจนกว่าจะชำระแล้วเสร็จ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

หมายเหตุ

๑. สมาชิกคนหนึ่ง ๆ มีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว จำนวน ๓,๐๐๐ บาท และต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑.๑ มีสถานะโรค หรือไม่มีบุตร ตามความหมายของระเบียบนี้

๑.๒ เป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒๕ ปี กรณีที่รับโอนมาจากสหกรณ์อื่น ระยะเวลาการเป็นสมาชิกให้นับตั้งแต่ว่าวันที่สหกรณ์ได้รับโอน

๑.๓ มีอายุครบ ๕๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๑.๔ ไม่เคยขอรับสวัสดิการของสหกรณ์เกี่ยวกับบุตร

๒. “โรค” หมายถึง สมาชิกซึ่งมิได้อยู่ร่วมกันฉันสามีหรือภริยากับผู้ใดคนหนึ่ง ไม่ว่าจะจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายหรือไม่

เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ

๑. แบบฟอร์มขอรับเงินสวัสดิการเพื่อสมาชิกที่เป็นโรค หรือไม่มีบุตร
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบัตรอื่นใดที่ทางราชการออกให้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

รายการต่อไปนี้เป็น...

(รายการต่อไปนี้เป็นส่วนของสหกรณ์พิจารณา)

บันทึกการพิจารณาของสหกรณ์

วันที่.....

สหกรณ์ โดย.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบได้ตรวจสอบ
เอกสาร หลักฐาน ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุน
สวัสดิการฯ ดังนี้

ผู้ขอรับสวัสดิการ หมายเลขสมาชิกเลขที่.....

☐ อายุการเป็นสมาชิก.....ปี

☐ อายุตัวปีเดือน

☐ เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง

☐ มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ เห็นควรจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อสมาชิกที่เป็นโสด หรือไม่มีบุตร
จำนวน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

☐ ขาดคุณสมบัติ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เนื่องจาก.....

ลายมือชื่อ

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

ลายมือชื่อ

(.....)

ผู้จัดการสหกรณ์

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลายมือชื่อ ประธาน/รองประธาน/ผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)