



แบบขอรับเงินสวัสดิการคนดีศรีสหกรณ์

ส ก 12.

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขเขียงราย จำกัด เลขที่.....สังกัดหน่วยงาน.....โทรศัพท์ (มือถือ).....
มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการคนดีศรีสหกรณ์ โดยได้รับรางวัล.....
เมื่อวันที่.....

โดยหน่วยงาน/ส่วนราชการ.....
ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเขียงราย จำกัด ว่าด้วย “สวัสดิการ คนดีศรีสหกรณ์ พ.ศ. 2558” จำนวน 3,000.- บาท
(สามพันบาทถ้วน) โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- () สำเนาประกาศนียบัตรการได้รับรางวัล
- () หนังสือรับรองของหน่วยงาน/ส่วนราชการ ที่ให้รางวัล
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- () สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
- () สำเนาหน้าสมุดบัญชีสหกรณ์/สมุดบัญชีธนาคาร สำหรับรับโอนเงิน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ การขอรับเงินเงินสวัสดิการคนดีศรีสหกรณ์ต้องยื่นขอรับเงินภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของปีที่ได้รับรางวัล
กรณีได้รับรางวัลหลังวันที่ 15 ธันวาคม ให้ใช้สิทธิ์ในปีถัดไป เมื่อพ้นกำหนดนี้แล้วเป็นอันหมดสิทธิ์

การรับเงิน (โปรดกาเครื่องหมาย ลงบน)

โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา.....

ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

..... ผู้รับเงิน ผู้รับมอบอำนาจ ผู้จ่ายเงิน
(.....) (.....) (.....)