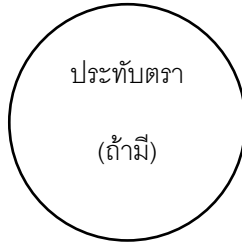


ที่.....



.....
.....

เรื่อง รับรองและยินยอมหักเงินได้ ณ ที่จ่าย

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....ได้ขอกู้เงินจาก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด นั้น

หน่วยงาน.....(ต้นสังกัด)ขอรับรองและยินยอม
หักเงินได้ ณ ที่จ่าย ข้าราชการ/พนักงาน ให้ไว้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ดังนี้

1. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
เป็นข้าราชการ/พนักงานตำแหน่ง.....ฝ่าย/งาน.....
สังกัด.....ย้ายมาปฏิบัติหน้าที่หน่วยงานเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ปัจจุบันได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท (.....)

2. หน่วยงาน.....(ต้นสังกัด)จะดำเนินการหักและ
นำส่งเงินเดือน/เงินอื่นใด ตามรายละเอียดที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด แจ้งให้ทราบเพื่อชำระหนี้ให้แก่
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เป็นประจำทุกเดือนจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น ซึ่งบุคคลดังกล่าวได้ทำ
หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินเดือน/เงินอื่นใด ส่งชำระหนี้เงินกู้ยืมไว้แก่หน่วยงานต้นสังกัดและสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

ฝ่าย.....เบอร์โทร.....

หมายเหตุ : ผู้ลงนามในหนังสือรับรองคนใดคนหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด/ นายกเทศมนตรี/ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือ
- ปลัดค้การบริหารส่วนจังหวัด/ ปลัดเทศบาล/ ปลัดค้การบริหารส่วนตำบลหรือ
- ผู้อำนวยการกองค้ขององค้การบริหารส่วนจังหวัด/ เทศบาล/ องค้การบริหารส่วนตำบล