



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด
แบบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกพิการ

โปรดเขียนตัวบรรจง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกพิการ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน..... อำเภอ.....

จังหวัดพะเยา มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกพิการ เนื่องจาก(สาเหตุที่พิการ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เพื่อชดใช้เงินอุดหนุนซึ่ง ข้าพเจ้าได้รับไปแล้วในครั้งนี พร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปี และตัดสิทธิการขอรับเงินสวัสดิการทุก ประเภทจากสหกรณ์ฯ ตลอดไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อผู้ขอรับเงิน

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของกรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....กรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ได้พิการตามคำแถลงจริง

ลงชื่อ.....กรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

(.....)

เอกสารประกอบการยื่นขอรับเงินอุดหนุน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน