



ประกาศ

สหกรณ์อรรถเวชสาธารณสุขพุมธานี จำกัด เรื่อง การรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2565

ด้วยสหกรณ์อรรถเวชสาธารณสุขพุมธานี จำกัด โดยคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ชุดที่ 34 ในคราวประชุมครั้งที่ 8/2565 ในวันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2565 ได้มีมติให้ประกาศรับสมัครขอรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2565 ซึ่งจะทำการมอบสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิกที่ได้รับคัดเลือกตามหลักเกณฑ์และระเบียบข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ในวันที่กำหนดให้มีการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 ให้ทุนละ 1,000.- บาท ภายในวงเงินที่คณะกรรมการดำเนินการกำหนดโดยต้องคำนึงถึงผลกำไรสุทธิประจำปี 2565 เป็นสำคัญ จากเงินทุนสาธารณประโยชน์ของสหกรณ์ หรือเงินซึ่งมีผู้อุทิศให้ จึงประกาศการขอรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตรของสมาชิกประจำปี 2565 ดังนี้

1. คุณสมบัติของสมาชิกผู้ขอรับสวัสดิการ มีดังนี้

- 1.1 ต้องเป็นสมาชิกของสหกรณ์อรรถเวชสาธารณสุขพุมธานี จำกัด
- 1.2 บุตรของสมาชิกที่ขอรับสวัสดิการต้องเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิก (ยกเว้นบุตรบุญธรรม)
- 1.3 บุตรของสมาชิกที่ขอรับสวัสดิการ กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับปริญญาตรี (อายุไม่เกิน 24 ปี นับจากปีปฏิทิน) หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
- 1.4 บุตรของสมาชิกที่ขอรับสวัสดิการจะต้องศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาในสถานศึกษา ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการเท่านั้น
- 1.5 สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาให้บุตรได้เพียง 1 ทุน เท่านั้น
- 1.6 ถ้าบิดา มารดา เป็นสมาชิกสหกรณ์ และมีบุตรมีสิทธิขอรับสวัสดิการ 1 คน ให้ใช้สิทธิบิดาหรือมารดาเพียง 1 สิทธิ เท่านั้น
- 1.7 กรณีมีบุตรที่มีสิทธิขอรับสวัสดิการมากกว่า 1 คน ให้ใช้สิทธิทั้งบิดา และมารดาคนละ 1 สิทธิ
- 1.8 ต้องไม่เคยเป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิกในปีที่ผ่านมา

2. หลักฐานการขอรับสวัสดิการ มีดังนี้

- 2.1 แบบใบสมัครขอรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตร ประจำปี 2565 (1 ใบ / ผู้สมัคร 1 คน)
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านที่ระบุชื่อบุตรของสมาชิกที่ขอรับสวัสดิการ
- 2.3 สำเนาทะเบียนบ้านบิดา หรือ มารดา เป็นสมาชิกที่ขอรับสวัสดิการ
- 2.4 หนังสือรับรองจากสถานศึกษา หรือใบเสร็จชำระเงินของปีการศึกษา 2565 หรือเอกสารที่ออกให้โดยราชการ / เอกชน ที่รับรองได้ว่าบุตรของผู้ขอรับสวัสดิการกำลังศึกษาอยู่จริง

3. หลักเกณฑ์การพิจารณา / จัดสรรสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตร

- 3.1 หากสมาชิกผู้ขอรับสวัสดิการ ยื่นเอกสารไม่ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด จะไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการดำเนินการ

3.2 หากมีสมาชิกผู้ขอรับสวัสดิการมากกว่าจำนวนที่คณะกรรมการจัดสรร ให้คณะกรรมการดำเนินการจับฉลากรายชื่อผู้ขอรับสวัสดิการให้ได้จำนวนตามที่กำหนด ในวันประชุมประจำเดือน โดยเชิญตัวแทนสมาชิก สหกรณ์ และผู้ตรวจสอบกิจการร่วมเป็นสักขีพยานในการจับฉลากครั้งนี้

3.3 หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้รับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษานักเรียนสมาชิกเป็นไปตามระเบียบ สหกรณ์ฯ และคณะกรรมการดำเนินการกำหนด

3.4 การตัดสินใจของคณะกรรมการดำเนินการถือเป็นที่สุด

4. การรับสมัคร สถานที่รับสมัคร และระยะเวลาการรับสมัคร

สมาชิกที่มีบุตร ที่มีคุณสมบัติตามประกาศข้างต้น สามารถยื่นเอกสารหลักฐานตามข้อ 1 ถึง ข้อ 3 ได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชุมพรธานี จำกัด ได้ทุกวันทำการของสหกรณ์ฯ เริ่มรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2565 เวลา 08.30 น. - 16.30 น. หากพ้นกำหนด ดังกล่าว สหกรณ์จะไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ให้ถือวันและเวลาที่เจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ได้รับเรื่องเป็นสำคัญ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565



(นายจิต หมู่ดี)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชุมพรธานี จำกัด



แบบใบขอรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพทุมธานี จำกัด
ประจำปี 2565

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

รับเรื่องสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตร วันที่.....เวลา.....น.

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องชื่อ.....

ระดับที่สมัคร ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ปริญญาตรี (อายุไม่เกิน 24 ปี)

ข้อมูลของบุตรที่ขอรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก

1.ชื่อ(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....

2.เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

3.ที่อยู่(บ้านเลขที่).....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

4.จำนวนพี่น้องร่วมบิดา - มารดา.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....(ของบิดา/มารดา)

5.ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้น.....โรงเรียน/สถานศึกษา.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.(02).....

6.ชื่อบิดา (นาย).....นามสกุล.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพทุมธานี จำกัด เลขที่.....สังกัด.....

ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

7.ชื่อมารดา(นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพทุมธานี จำกัด เลขที่.....สังกัด.....

ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

8.ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานการขอรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตรตามรายการนี้ มาพร้อมแล้ว ดังนี้

สำเนาทะเบียนบ้านบุตร สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา หรือมารดาที่เป็นสมาชิก

หนังสือรับรองจากสถานศึกษา หรือใบเสร็จชำระเงินของปีการศึกษา 2565 หรือเอกสารที่ออกให้โดยราชการ /

เอกชน ที่รับรองได้ว่าบุตรของผู้ขอรับสวัสดิการกำลังศึกษาอยู่จริง

เงื่อนไข 1. สมาชิกผู้ได้รับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตรเมื่อปี 2564 จะไม่มีสิทธิ ยื่นขอรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตรในปี 2565 นี้

2. ยื่นใบขอรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาบุตร ได้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 ถึง 31 สิงหาคม 2565

โปรดพลิกด้านหลัง

ลงชื่อ.....(บุตรผู้ขอรับสวัสดิการ)
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ (เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขที่.....)
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เบอร์โทรศัพท์.....



คำรับรองจากสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพุมธานี จำกัด (ต้องมีสมาชิกท่านอื่นรับรองให้ค่ะ)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....สังกัด.....

ขอรับรองว่า (ด.ช./นาย/ด.ญ./นางสาว).....

บิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....

กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....สถานศึกษา.....จริง

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง
(.....) (สมาชิกเลขที่.....)

หลักฐานการสมัครขอรับทุน

1. แบบใบขอรับสวัสดิการส่งเสริมการศึกษามูลนิธิสมาชิก ประจำปี 2565
2. สำเนาทะเบียนบ้านที่ระบุชื่อบุตรของสมาชิกที่ขอรับสวัสดิการ
3. สำเนาทะเบียนบ้านบิดา หรือ มารดา เป็นสมาชิกที่ขอรับสวัสดิการ
4. หนังสือรับรองจากสถานศึกษา หรือใบเสร็จชำระเงินของปีการศึกษา 2565 หรือเอกสารที่ออกให้โดยราชการ / เอกชน ที่รับรองได้ว่าบุตรของผู้ขอรับสวัสดิการกำลังศึกษาอยู่จริง

หมายเหตุ เอกสารประกอบใบขอรับสวัสดิการ กรุณาเซ็นสำเนาถูกต้อง ทุกฉบับ

หนังสือรับรองจากสถานศึกษา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บิดาชื่อ.....

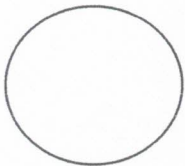
มารดาชื่อ.....

ศึกษาอยู่ชั้นในระดับชั้น.....จริง

ลงชื่อผู้รับรอง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



(ตราประทับจากสถานศึกษา)