

6. ระยะเวลาในการยื่นแบบขอรับความช่วยเหลือ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน - 13 ธันวาคม 2565

7. สถานที่ในการยื่นแบบขอรับความช่วยเหลือ

7.1 ที่ทำการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุพรรณบุรี จำกัด เวลา 08.30 - 16.00 น.

7.2 คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ ในเขตพื้นที่แต่ละอำเภอ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 11 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2565



(นายขจิต หมูดี)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุพรรณบุรี จำกัด



แบบขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากธรรมชาติ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับความช่วยเหลือจากเหตุการณ์ประสบอุทกภัย

เรียน ประธานกรรมการและคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชุมพูนธานี จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย
 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ
 3. สำเนาทะเบียนบ้าน ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาอุทกภัย
 4. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีพักอาศัยอยู่บ้านของคู่สมรสที่ไม่เป็นสมาชิก)
 5. ภาพถ่ายที่อยู่อาศัย ผู้ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย จำนวน 4 ภาพ

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

สังกัดหน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานอยู่ที่.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ได้พักอาศัยอยู่ที่

(...) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ซึ่งข้าพเจ้าเป็น (...) เจ้าบ้าน (...) ผู้อาศัย (...) ผู้เช่า

(...) บ้านพักของทางราชการ

ได้ประสบปัญหาอุทกภัย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อขอรับความช่วยเหลือ พร้อมได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่ได้รับการประสบภัยในครั้งนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ร้องขอ

(.....)

คำรับรองจากคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชุมพูนธานี จำกัด

ข้าพเจ้าคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ ขอรับรองว่าสมาชิกผู้ขอรับความช่วยเหลือได้ประสบอุทกภัยดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....(คณะกรรมการ)

(.....)

สังกัด.....