



บันทึกข้อความ

วันที่.....

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการ (สมาชิกที่ไม่มีบุตร)

เรียน ผู้จัดการ/ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

สมาชิกสหกรณ์ เลขที่ สังกัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับทุนสวัสดิการ สมาชิกที่ไม่มีบุตรจำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) (อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และมีอายุการเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 5 ปี

เอกสารประกอบ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

มีความประสงค์รับเงิน

☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ของข้าพเจ้า

สาขา..... เลขที่บัญชี

ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ หักเงินปันผล-เงินเฉลี่ยคืน หากมีการตรวจสอบได้ว่าข้อความกรณีไม่มีบุตร นั้นเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอคืนเงินที่ได้เป็นเงิน จำนวน 4,000 บาท (สี่พันบาทถ้วน) ให้กับสหกรณ์ฯ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ส่วนนี้สำหรับคณะกรรมการ

คำรับรองการขอรับทุนสวัสดิการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการดังกล่าวข้างต้น **ไม่มีบุตรของตนเอง** เป็นความจริง

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

คณะกรรมการดำเนินการ

คณะกรรมการดำเนินการ

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้จัดการ

ตามที่

-ขอรับทุนสวัสดิการ สมาชิกไม่มีบุตร

-ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ตามระเบียบ เห็น

ควรนำเสนอเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินทุนสวัสดิการ

จำนวน -2,000.00- บาท (...../สองพันบาทถ้วน/.....)

ลงชื่อ.....รองผู้จัดการ

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

วันที่.....

อนุมัติ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

วันที่.....