



ประกาศ

สภาก่อสมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

ฉบับที่ 10/2567

เรื่อง การให้ทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรค ปี 2567

ตามระเบียบสภาก่อสมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรค พ.ศ. 2567 และคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 36 ครั้งที่ 13/2567 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การให้ทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรคปี 2567 ดังนี้

1. คุณสมบัติของสมาชิกที่ยื่นขอรับทุน

1.1 เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

1.2 เป็นโรคจนอายุครบ 50 – 65 ปีบริบูรณ์ โดยให้นับอายุถึงวันที่ 30 กันยายน

2567

2. เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพื่อขอรับทุนมีดังนี้

2.1 ใบสมัครขอรับทุน (ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด มีพยานซึ่งเป็นหัวหน้าส่วนราชการและสมาชิกสหกรณ์รับรอง) สำหรับสมาชิกที่สังกัดข้าราชการบำนาญ พยานจะต้องเป็นเจ้าหน้าที่การเงินและสมาชิกต้นสังกัดเดิมที่ปฏิบัติงานอยู่

2.2 สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

3. การรับสมัคร และกำหนดระยะเวลารับสมัคร

สมาชิกสหกรณ์ฯ สามารถยื่นขอรับทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรค ปี 2567 ได้ที่สำนักงานสภาก่อสมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด เลขที่ 25/16-17 ถนนอาทิตย์วงศ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน - 30 ธันวาคม 2567 ในวัน เวลาราชการ

4. การพิจารณา และการรับทุน

คณะกรรมการจะพิจารณาจากหลักฐานต่างๆ และอนุมัติทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรค ซึ่งจะประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนให้สมาชิกได้ทราบ และจ่ายทุนให้กับสมาชิกที่เข้าหลักเกณฑ์ตามระเบียบฯ ทุนละ 3,000 บาท ภายในเดือนมกราคม 2568 โดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ (เล่มสีแดง)

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

(นายสมชาย เพชรอำไพ)

ประธานกรรมการ

สภาก่อสมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด



หนังสือขอรับทุนสวัสดิการสมาชิกช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรค
 สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการสมาชิกช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรค

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 2. สำเนาทะเบียนบ้าน

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน.....เลขทะเบียนสมาชิก
สังกัด.....เบอร์โทร.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

สมัครเป็นสมาชิกเมื่อ.....มีความประสงค์ขอรับทุนสวัสดิการสมาชิกช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรค
 ตามระเบียบฯ ว่าด้วยการให้ทุนสวัสดิการสมาชิกช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรค พ.ศ. 2567 จำนวนเงิน 3,000 บาท
 (สามพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็น โรคจริง

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ขอรับทุน
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน สมาชิกสหกรณ์
 (.....) เลขที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้บังคับบัญชา (กรณี ชรก.บ้านนาญ ให้การเงินเป็นผู้รับรอง)

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

ตามที่.....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับทุน
 สวัสดิการสมาชิกช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรค ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ เห็นสมควร
 นำเสนอขออนุมัติเพื่อจ่ายเงินทุนสวัสดิการสมาชิกช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นโรค เป็นจำนวนเงิน 3,000 บาท

(ลงชื่อ).....

(.....)

เรียน ประธานฯ

- เพื่อพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางมينا โพธิ์ม่วง)

ผู้จัดการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

***ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และเป็นโรคจนอายุครบ 50 ปีบริบูรณ์โดยนับอายุถึงวันที่ 30 กันยายนของทุกปี
 เงื่อนไขกำหนดระยะเวลาขึ้นขอรับทุนให้เป็นไปตามประกาศสหกรณ์***