



ใบสมัคร

ขอรับทุนช่วยเหลือสมาชิกที่เกษียณอายุราชการและมีอายุครบ 60 ปี และสมาชิกที่สูงอายุ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิษณุโลก จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว)สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....
อายุครบ.....ปี.....เดือน สังกัดหน่วยงาน..... เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ ตามประกาศของสหกรณ์ฯ เรื่องการให้ทุน
สาธารณประโยชน์เพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่เกษียณอายุราชการและมีอายุครบ 60 ปี และการให้ทุนสวัสดิการสมาชิก
เพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่อายุทุกประการ มีความประสงค์จะขอรับทุน

() ทุนช่วยเหลือสมาชิกที่เกษียณอายุราชการและมีอายุครบ 60 ปี (เดือนกันยายนของทุกปี)

จำนวนเงิน 5,000 บาท

() ทุนช่วยเหลือสมาชิกที่สูงอายุ มีอายุ.....ปี.....เดือน จำนวนเงิน.....บาท

ซึ่งข้าพเจ้าฯ ได้ส่งเอกสารประกอบการพิจารณาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

() สำเนาทะเบียนบ้าน () สำเนาบัตรประชาชน

() สำเนาน้ำบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (เล่มสีแดง) **หน้าที่มีเลขที่บัญชีเงินฝาก**

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอรับทุน

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา (กรณียังรับราชการอยู่)

- ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้ได้บังคับบัญชาของข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้บังคับบัญชา

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

- ได้ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว

() มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ฯ

() คุณสมบัติไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....

(.....)