



## 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
- ( ) สำเนานำบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (เล่มสีแดง) **หน้าที่มีเลขที่บัญชีเงินฝาก**

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอรับทุน

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา (กรณียังรับราชการอยู่)

- ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้ได้บังคับบัญชาของข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้บังคับบัญชา

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

- ได้ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว

( ) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ฯ

( ) คุณสมบัติไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....