



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

492/1 โรงพยาบาลตำรวจ อาคารศรียานนท์ ชั้น 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร : 0-2251-1070 , 0-2652-5152

แบบคำขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกประสบภัยพิบัติ

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

ข้าพเจ้า..... เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกประสบภัยพิบัติ เนื่องจากข้าพเจ้าประสบภัย

☐ วาตภัย ☐ อัคคีภัย ☐ อุทกภัย ☐ ธรณีพิบัติภัย ณ บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... ซึ่งเป็นที่พิกอาศัยและทรัพย์สินของ ☐ ตนเอง/บ้านพักของทางราชการ ☐ คู่สมรส

☐ บิดา/มารดา ☐ ผู้อื่น

ซึ่งข้าพเจ้าไม่เคยขอรับทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกประสบภัยพิบัติในปีปัจจุบัน

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกประสบภัยพิบัติ ดังนี้

1. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประชาชนของสมาชิก
2. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประสบภัยพิบัติ หรือพยานหลักฐานกรณีเป็นผู้อยู่อาศัยแต่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน
4. กรณีเป็นบ้านพักของทางราชการ ไม่ว่าจะมิชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือไม่ก็ตามต้องมีหนังสือรับรองของ ผู้บังคับบัญชาว่าสมาชิกได้อาศัยอยู่และทรัพย์สินได้รับความเสียหายจริง
5. หนังสือรับรองการประสบภัยพิบัติ หรือหนังสือประกาศเขตภัยพิบัติ และภาพถ่าย
6. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีเป็นกรรมสิทธิ์ของคู่สมรส)
7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความและหลักฐานประกอบการพิจารณาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อสมาชิกผู้ขอรับทุนฯ
(.....)

ผลการตรวจสอบ

- ☐ ผู้ขอรับเงินทุนเป็นสมาชิกเมื่อวันที่ อายุการเป็นสมาชิกปีเดือน (เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี)
- ☐ ยื่นเอกสาร ภายใน 60 วัน นับถัดจากวันที่สิ้นสุดการเกิดภัยพิบัติ
- ☐ สมาชิกไม่เคยขอรับทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกประสบภัยพิบัติในปีปัจจุบัน (ขอรับทุนสวัสดิการได้เพียง 1 ครั้ง/ปี)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
วันที่/...../.....

เสนอ ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ ตามที่สมาชิกได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการ เพื่อช่วยเหลือสมาชิกประสบภัยพิบัติ ข้างต้น ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ จึงเห็นสมควรนำเสนอประธานกรรมการดำเนินการเพื่อขออนุมัติ จ่ายเงินสวัสดิการฯ จำนวนเงิน.....บาท (.....) จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา (ลงชื่อ)..... (นางสาวพวงพิศ จันทร์เอียด) ผู้จัดการ สอ.รพ./...../.....	เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ จากมติที่ประชุมคณะกรรมการสวัสดิการ ครั้งที่...../..... วันที่.....เห็นควรขอให้ความช่วยเหลือจ่ายเงิน สวัสดิการฯ จำนวนเงิน.....บาท (.....) จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา (ลงชื่อ)..... (.....) ประธานกรรมการสวัสดิการ/...../..... ☐ มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่...../..... เมื่อวันที่อนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการให้แก่สมาชิก ตามที่คณะกรรมการสวัสดิการเสนอ (ลงชื่อ)..... (.....) ประธานกรรมการดำเนินการ/...../.....
--	--

หมายเหตุ : อนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือประสบภัยให้แก่สมาชิก ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด
ว่าด้วย การใช้ทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกประสบภัยพิบัติ

ข้อ 7 สหกรณ์จะจ่ายเงินช่วยเหลือประสบภัยให้แก่สมาชิก ดังนี้

- 7.1 เงินช่วยเหลือประสบอัคคีภัย รายละ 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ให้กับสมาชิก
หรือคู่สมรสของสมาชิก ที่เป็นกรรมสิทธิ์ของทรัพย์สินที่เสียหาย
- 7.2 เงินช่วยเหลือประสบอัคคีภัย รายละ 5,000.00 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ให้กับสมาชิกที่
ที่เป็นผู้อาศัยบ้านที่ประสบอัคคีภัยหรือเป็นของบิดามารดา และมีความเสียหาย
- 7.3 เงินช่วยเหลือประสบอุทกภัย วาตภัย และธรณีพิบัติภัย รายละ 5,000.00 บาท
(ห้าพันบาทถ้วน) ให้กับสมาชิกหรือคู่สมรสของสมาชิก ที่เป็นกรรมสิทธิ์ของทรัพย์สินที่
เสียหาย
- 7.4 เงินช่วยเหลือประสบอุทกภัย วาตภัย และธรณีพิบัติภัย รายละ 3,000.00 บาท
(สามพันบาทถ้วน) ให้กับสมาชิกที่ที่เป็นผู้อาศัยบ้านที่ประสบอุทกภัย วาตภัย หรือเป็นของ
บิดามารดา และมีความเสียหาย