



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด
แบบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกพิการ

กรุณาเขียนตัวบรรจง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกพิการ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดพะเยา

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกพิการ เนื่องจาก(สาเหตุที่พิการ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินสวัสดิการสมาชิกพิการ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับไปแล้วในครั้งนี้ พร้อม ดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปี และตัดสิทธิการขอรับเงินสวัสดิการทุกประเภทจากสหกรณ์ฯ ตลอดไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของกรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....กรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ได้พิการ ตามคำแถลงจริง

ลงชื่อ.....กรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

(.....)

** เอกสารประกอบการยื่นขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกพิการ

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน