



ใบสมัครขอรับเงินสวัสดิการกรณีโสดหรือสมรสไม่มีบุตร ประจำปี 2564
สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด
หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 สิงหาคม 2564

1. ข้อมูลสมาชิก ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....เลขสมาชิก.....
โทรศัพท์(มือถือ)ที่ติดต่อได้สะดวก.....,.....หมายเลขบัตรประชาชน.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ.....จังหวัดขอนแก่น

2. ขอสมัครรับทุนประเภท เงินสวัสดิการกรณีโสดหรือสมรสไม่มีบุตร

พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

สำเนาบัตรประชาชน 1 แผ่น

คุณสมบัติ

1. ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ (สอ.สธ.ขก.)
2. มีอายุการเป็นสมาชิก 15 ปีขึ้นไป
3. ผู้ที่เกิดก่อนเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2519 (อายุ 45 ปีขึ้นไป)
4. ยังไม่เคยได้รับเงินสวัสดิการกรณีโสดหรือสมรสไม่มีบุตร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วและขอรับรองว่าสมาชิกรายดังกล่าวเป็นคนโสดหรือสมรสแต่ไม่มีบุตรและเห็นควรได้รับทุนช่วยเหลือ ตามเงื่อนไขของสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้สมัคร

(.....)