



ปีที่ 24 ฉบับที่ 7 ประจำเดือน กรกฎาคม 2555

# “ สหกรณ์ออมทรัพย์ดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี 2545 ”

## จดหมายข่าวสหกรณ์

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด <http://www.kphcoop.com>  
KHONKAEN PUBLIC HEALTH SAVING AND CREDIT COOPERATIVE.,LIMITED

### Ussnาริการแกลง

ขอเรียนให้สมาชิกทราบว่า การประกันชีวิตกลุ่มที่สมาชิกจ่ายเบี้ย เดือนละ 100 บาท ค่าคุ้มครองกรณีเสียชีวิต(ทุกกรณี) 500,000 บาท นั้น ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2555 เป็นต้นไป สมาชิกสมัครเพิ่มได้โดยจ่ายเบี้ยอีก 125 บาท/เดือน ค่าคุ้มครอง เพิ่มอีก 5 แสนบาท หรือ 250 บาท ค่าคุ้มครองเพิ่มอีก 1 ล้านบาท ถ้าสมาชิกจ่ายเดือนละ 450 บาท จะคุ้มครอง 2 ล้านบาท ครับ

ช่วงนี้ สหกรณ์มีการรณรงค์ให้สมาชิกฝากเงินกับสหกรณ์ โดยสมาชิกนำฝากได้โดยตรงที่สหกรณ์ หรือ โอนเข้าบัญชีชื่อ “ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด ” ประเภท ออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาศรีจันทร์ เลขที่บัญชี 437 - 104965 - 6 โดยหากท่านโอนเงินหรือฝากเงินเข้าบัญชีสหกรณ์แล้วท่านส่งไปโอน หรือไป Pay In ที่ โทรสาร : 043 - 337381 หรือกรอกแบบฟอร์มที่สหกรณ์ให้ หักจากเงินได้รายเดือนก็ได้ และทุกสิ้นปีสหกรณ์มีการจับฉลากมอบรางวัลใหญ่ให้ครับ ปัจจุบันดอกเบี้ยออมทรัพย์ ร้อยละ 3.10 ฝาก - ถอนได้ทุกวันทำการ ส่วนการฝากออมทรัพย์พิเศษ ดอกเบี้ย ร้อยละ 3.60 ฝากได้ตลอด แต่ถอนได้เดือนละ 1 ครั้ง โดยไม่ต้องจ่ายภาษีเงินได้จากดอกเบี้ย (ปกติธนาคารจะหักดอกเบี้ยเงินได้ ร้อยละ 15 )

สมาชิกที่มีบุตรต้องการขอทุนการศึกษา ให้กรอกแบบคำขอส่งสหกรณ์ภายใน เดือน สิงหาคม 2555 (สมาชิกที่ได้รับทุนบุตรในปี 2554 และ 2555 ไม่มีสิทธิขอรับทุน) ส่วนสมาชิกที่โสด หรือแต่งงานไม่มีบุตร ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปและเป็นสมาชิกสหกรณ์อย่างน้อย 15 ปี ให้ยื่นคำขอได้ช่วงเดียวกัน ครับ

## ข่าว ประชาสัมพันธ์ !!!

1. การกู้พัฒนาคุณภาพชีวิต ขยายระยะเวลา ส่งสัญญาถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2555 โดยเงื่อนไขเดิม (หุ้นร้อยละ 10 และกู้ได้ 100 เท่าของเงินเดือน) หลังจากนั้นต้องหักหุ้นร้อยละ 15
2. การกำหนดสิทธิ์พนักงานราชการเกี่ยวกับการกู้และการค้ำประกัน ดังนี้
  - 2.1 มีสิทธิกู้สามัญเช่นเดียวกับกลุ่มลูกจ้างประจำ
  - 2.2 มีสิทธิกู้พิเศษเพื่อการเคหะเช่นเดียวกับลูกจ้างชั่วคราว
  - 2.3 มีสิทธิกู้พิเศษเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้
    - วงเงินกู้ 100 เท่าของเงินเดือน สูงสุดไม่เกิน 1.5 ล้านบาท
    - ใช้ผู้ค้ำประกัน 5 คน โดยผู้ค้ำประกันอย่างน้อย 2 คน ต้องเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
    - ต้องมีเงินเดือนคงเหลือและหุ้นสะสมอย่างน้อย 20%
  - 2.4 มีสิทธิค้ำประกันเงินกู้พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำได้ 2 สัญญา และพนักงานราชการได้ 3 สัญญา
  - 2.5 สิทธิค้ำประกันอื่นๆ ให้เหมือนกับลูกจ้างชั่วคราว

เจ้าของ : สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด โทร. (043) 237643, 247520, 247521 Fax : (043)337381 [WWW.KPHCOOP.COM](http://WWW.KPHCOOP.COM)

ที่ปรึกษา : คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ บรรณาธิการ : นายไพฑูริย์ มั่นคง กองบรรณาธิการ : คณะกรรมการศึกษาฯ



ใบสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษาบุตร/ทุนสวัสดิการกรณีโสดหรือไม่มีบุตร ประจำปี 2555  
สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

1. ข้อมูลสมาชิก ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....เลขสมาชิก.....  
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....หมายเลขบัตรประชาชน.....อายุ.....ปี  
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ.....จังหวัดขอนแก่น
2. ขอสมัครรับทุนประเภท  ทุนการศึกษาบุตร  เงินสวัสดิการกรณีโสด(โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน)

สำหรับสมัครรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก

คู่สมรสชื่อ (นาย/นาง).....เลขบัตรประชาชน.....  
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ.....  
จังหวัด..... เงินเดือน.....บาท รายได้อื่น.....บาท  
อาชีพ  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  ลูกจ้างชั่วคราว  รับจ้าง  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  ไม่ได้ทำงาน

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด เลขสมาชิก.....

ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

บุตร ข้าพเจ้ามีบุตรที่กำลังศึกษาจำนวน.....ราย และขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา 1 ราย ได้แก่  
(ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....  
อายุ.....ปีเลขบัตรประชาชน..... ปัจจุบันศึกษาชั้น.....  
ชื่อสถานศึกษา.....จังหวัด.....

สถานภาพการสมรสของผู้ปกครอง

สมรส  หย่า ปัจจุบันบุตรอาศัยอยู่กับ.....  บิดา หรือ มารดา เสียชีวิต  
ประวัติการรับทุน  ไม่เคยได้รับทุนการศึกษาบุตร  เคยได้รับทุนครั้งสุดท้าย ปี.....

เอกสารประกอบการสมัคร 1. หลักฐานที่รับรองว่าบุตรกำลังศึกษาอยู่ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน (หน้าที่มีชื่อบุตร)  
สมาชิกที่บุตรเคยได้รับทุนปี 2554 และ 2555 ไม่มีสิทธิ์ได้รับทุนในครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้สมัคร

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (เฉพาะขอรับทุนสวัสดิการกรณีโสด)

ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วและขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และเห็นควรได้รับทุนช่วยเหลือตาม  
เงื่อนไขของสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....