

# ใบขอรับสวัสดิการและการสงเคราะห์แก่สมาชิกสหกรณ์และครอบครัว

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์

## ส่วนที่ 1 ทั่วไป

ขอรับกรณี ☐ เสียชีวิต ☐ ทพพลภาพสิ้นเชิงอย่างถาวร ☐ เป็นบุคคลสาบสูญ ขึ้นวันที่ .....

ชื่อ ..... ที่อยู่ .....

วันที่เสียชีวิต/ทพพลภาพสิ้นเชิงอย่างถาวร /เป็นบุคคลสาบสูญ .....วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ ..... ปี

วันที่เป็นสมาชิกสหกรณ์.....วันที่เป็นสมาชิก สก.1-2/ เข้าร่วมจัดสวัสดิการ 105/1.....

สาเหตุที่เสียชีวิต/ทพพลภาพสิ้นเชิงอย่างถาวร /เป็นบุคคลสาบสูญ (อธิบายรายละเอียด).....

ชื่อผู้รับผลประโยชน์ ..... ที่อยู่ .....

## ส่วนที่ 2 สวัสดิการเงินสะสม

☐ กรณีเสียชีวิต/เป็นบุคคลสาบสูญ ยอดเงินหุ้นคงเหลือของสมาชิก ณ วันที่เสียชีวิต/สาบสูญ..... บาท

สรุปยอดเงินหุ้นคำนวณตามเกณฑ์อายุการเป็นสมาชิกสหกรณ์ รวม..... บาท

## ส่วนที่ 3 สวัสดิการการสงเคราะห์

ยอดเงินให้กู้ยืมเหลือของผู้เสียชีวิต/ทพพลภาพสิ้นเชิงอย่างถาวร /เป็นบุคคลสาบสูญ มีดังนี้

| อนุมัติวันที่ | จำนวนเงินอนุมัติ<br>(บาท) | สัญญาใช้คืน       | วันที่จ่ายเงินต้น | เงินต้นคงเหลือ |
|---------------|---------------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| 1. ....       | .....                     | .....บาทต่อ.....  | .....             | .....          |
| 2. ....       | .....                     | ..... บาทต่อ..... | .....             | .....          |
| 3. ....       | .....                     | ..... บาทต่อ..... | .....             | .....          |

ยอดเงินให้กู้ยืมเหลือที่ไม่อยู่ในเงื่อนไขการให้สวัสดิการการสงเคราะห์ ..... บาท

สหกรณ์ตัดบัญชีของสมาชิกวันที่ .....

(กรณีที่สหกรณ์ไม่ได้ระบุวันที่ตัดบัญชี ให้ถือว่าไม่ขอรับสวัสดิการการสงเคราะห์รายการที่เกิดขึ้นในเดือนนั้น)

## ส่วนที่ 4 สวัสดิการเงินสะสมสำหรับผู้สูงอายุ (อาวุโส) ที่เคยได้รับแล้ว (ตามเงื่อนไขของกองทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์แก่สมาชิก (สก.1-2)

ขอรับสวัสดิการครั้งที่ 1 เมื่อวันที่.....จำนวนเงินที่ได้รับ.....บาท

ขอรับสวัสดิการครั้งที่ 2 เมื่อวันที่.....จำนวนเงินที่ได้รับ.....บาท

รวมจำนวนเงินที่ได้รับ.....บาท

## ส่วนที่ 5 คำรับรอง

ข้าพเจ้าผู้ลงลายมือชื่อทำหนังสือฉบับนี้ขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงและถูกต้อง ข้าพเจ้าจะคืนเงินสวัสดิการเงินสะสมและเงินสวัสดิการการสงเคราะห์ให้ชุมชนสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย จำกัด ถ้าหากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริงและไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขของกองทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์แก่สมาชิกสหกรณ์และครอบครัว

หนังสือรับรองเลขที่ .....

ลงชื่อ .....

ชื่อสหกรณ์/กลุ่ม .....

(.....)

ที่ติดต่อ .....

ตำแหน่ง .....

.....

ลงชื่อ .....

บัญชีธนาคาร.....สาขา.....

(.....)

เลขที่.....

ตำแหน่ง .....