



Privacy Notice

รับเลขที่.....
วันที่.....

คำขอรับเงินเพื่อการสงเคราะห์แก่สมาชิกอาวุโส

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
เป็นข้าราชการบำนาญสังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....

มีความประสงค์ขอรับเงินตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ศาลยุติธรรม จำกัดว่าด้วยเงินเพื่อการสงเคราะห์แก่สมาชิกอาวุโส พ.ศ. 2560 (เริ่มประกาศใช้เมื่อ 27 กรกฎาคม 2560 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2561) ข้าพเจ้ารับทราบในเงื่อนไขระเบียบดังกล่าวแล้ว และยินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไปใช้ในงานสหกรณ์ตามประกาศนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สหกรณ์ออมทรัพย์ศาลยุติธรรม จำกัด พร้อมยื่นเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1ฉบับ ,และสลิปเงินเดือนเดือนปัจจุบัน 1 ฉบับ
- สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทยของข้าพเจ้า สาขา.....
บัญชีเลขที่.....
- เอกสารอื่น (ถ้ามีระบุ).....

หากได้รับพิจารณาอนุมัติเงินสวัสดิการสงเคราะห์แก่สมาชิกอาวุโส ข้าพเจ้าขอรับเงินเพื่อการสงเคราะห์แก่สมาชิกอาวุโสโดยโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารทหารไทยธนชาติของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ/ผู้รับเงิน
(.....)

ใบสำคัญจ่ายเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกอาวุโส

ข้าพเจ้านาย/นาง/น.ส.....ได้รับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกอาวุโส จำนวนเงิน 2,000 บาท
(สองบาทถ้วน) ไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

รายการตรวจสอบสิทธิ/อนุมัติจ่ายเงิน(ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่)

1. สมาชิกที่อาวุโสชื่อ.....เลขทะเบียนสมาชิก..... ตำแหน่งสุดท้าย.....สังกัดที่รับบำนาญ..... 2. เกิดวันที่..... ปัจจุบันอายุ..... ปี เดือน 3. เข้าเป็นสมาชิกวันที่..... ปัจจุบันรวมเวลาสมาชิก.....ปี.....เดือน และมีเงินได้รายเดือนไม่เกิน 30,000 บาท 4. ผิดนัดส่งเงินค่าหุ้น <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย เดือน..... 5. ผิดนัดชำระหนี้ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย เดือน..... 6. เคยใช้สิทธิรับเงินเพื่อการสงเคราะห์แก่สมาชิกอาวุโส ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่..... 7. มีสิทธิรับเงินเพื่อการสงเคราะห์แก่สมาชิกอาวุโส ปี.....จำนวน.....บาท		(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ วันที่.....	
(ลงชื่อ)..... (.....) หัวหน้ากลุ่ม วันที่.....	(ลงชื่อ)..... (.....) ทะเบียน/ประมวลผล วันที่.....	(ลงชื่อ)..... (.....) การเงิน วันที่.....	คำสั่งผู้จัดการ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ (ลงชื่อ)..... (.....) ผู้จัดการ วันที่.....