แบบฟอร์มขอลาออกจากการเป็นสมาชิก
กองทุนสวัสดิการสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดแพร่(สพจ.พร.)

เรียน ประธานกองทุนสวัสดิการ สพจ.พร.

ส่วนที่ ๑ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง .....สมาชิก สพจ.พร. เลขที่.....ขอยื่นหนังสือลาออกจากการเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการ (สพจ.พร.)
เนื่องจาก.....
.....

ส่วนที่ ๒ ให้ขีด ✓หน้าข้อความที่เกี่ยวข้อง
( ) ๒.๑ ข้าพเจ้ามีหนี้ค้างชำระกับกองทุน จำนวน.....บาท ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้สินที่ค้างชำระทั้งหมด
( ) ๒.๒ ข้าพเจ้าไม่มีหนี้ค้างชำระกับกองทุน

ส่วนที่ ๓
ข้าพเจ้ามีหุ้นสะสม ณ วันที่..... เป็นเงิน.....บาท (.....) ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์นำหุ้นสะสมชำระหนี้สินที่ค้างชำระ ภายหลังหักหนี้ค้างชำระแล้ว ข้าพเจ้ามีเงินคงเหลือ.....บาท ในการนี้โปรดโอนเงินหุ้นสะสมคงเหลือให้กับข้าพเจ้าตามบัญชีเลขที่.....สาขา .....ต่อไป พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วยแล้ว ๑ ใบ

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้แจ้งความประสงค์
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ : สำเนาบัตรประชาชน ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง และเขียนกำกับว่า “ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการ สพจ.พร. ปี พ.ศ.....”

เรียน ประธานกองทุนสวัสดิการ สพจ.พร.	**ความเห็นประธาน**
( ) สมาชิกรายนี้ หลังหักหนี้สินค้างชำระแล้ว มีเงินเหลือคืน จำนวน.....บาท เห็นควรดำเนินการคืนเงินให้กับสมาชิกรายนี้ต่อไป ( ) สมาชิกรายนี้ ไม่มีหนี้สินค้างชำระ คืนเงินหุ้นเต็มจำนวน - เห็นควรให้สมาชิกรายนี้ลาออกตามความประสงค์ต่อไป (ลงชื่อ).....เลขานุการสพจ.พร. (.....) วันที่.....	-ดำเนินการตามที่เสนอ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....

ใบเบิกเงินสวัสดิการกองทุน สพจ.พร.

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑.ข้าพเจ้า.....สมาชิก สพจ.พร.เลขที่.....
สังกัด.....

๒. ขอเบิกเงินสวัสดิการจากกองทุน สพจ.พร. ดังนี้คือ

☐ กรณีเจ็บป่วย โดยเข้านอนพักรักษาตัวที่.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

☐ กรณีคลอดบุตร

☐ กรณีประสบสาธารณภัย คือ.....

หมายเหตุ ๑. กรณีเจ็บป่วย หรือคลอดบุตร ให้แนบใบรับรองแพทย์ หรือหลักฐานที่แสดงว่าเข้านอนพักรักษาตัว (ไม่น้อยกว่า ๑ คืน) ณ สถานพยาบาลแห่งนั้นจริง (กรณีเจ็บป่วยเบิกได้คนละไม่เกิน ๒ ครั้ง/ปี ครั้งละ ๑,๐๐๐ บาท)

๒. กรณีประสบสาธารณภัย ให้แนบรูปถ่ายความเสียหาย (ใช้ภาพปริ้นสีได้) เบิกได้ ๑ ครั้ง ๆ ละ ๒,๐๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)
วันที่.....

๓. เสนอ ประธานกองทุนสวัสดิการ สพจ.พร.

- ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว เห็นควรอนุมัติเบิกเงินสวัสดิการ กรณี.....
..... เป็นเงิน.....บาท (.....)
ตามระเบียบ สพจ.พร. ข้อ ๓๘ ให้กับสมาชิกรายนี้ต่อไป

(ลงชื่อ).....เลขานุการ สพจ.พร.
(.....)
วันที่.....

๔. คำอนุมัติ

- อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....ประธานกองทุน สพจ.พร.
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

๕. ใบรับเงิน

-ข้าพเจ้า ได้รับเงินสวัสดิการ สพจ.พร. จำนวน.....บาท (.....)
ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....

แบบฟอร์มขอถอนหุ้นสะสม
กองทุนสวัสดิการสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดแพร่(สพจ.พร.)

เรียน ประธานกองทุนสวัสดิการ สพจ.พร.

ส่วนที่ ๑

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง .....สมาชิก สพจ.พร. เลขที่.....ขอแจ้งความประสงค์ขอถอนหุ้นสวัสดิการ สพจ.พร. ตามระเบียบข้อที่ ๙ วรรค ๑ การถือหุ้นต้องสะสมเงินเพิ่มขึ้นจนกว่าจะมีเงินสะสมครบ ๒๐๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป จึงจะมีสิทธิขอถอนหุ้นได้ไม่เกินร้อยละ ๕๐ ณ วันสิ้นปีทางบัญชี (เดือนพฤศจิกายนของทุกปี)

ส่วนที่ ๒

ข้าพเจ้า มีหุ้นสะสม ณ วันที่.....จำนวน.....บาท มีความประสงค์ขอถอนหุ้นสะสม เป็นเงิน.....บาท (.....)
พร้อมนี้ ได้แนบสำเนา ( ) บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ใบ
( ) บัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ใบ
มาพร้อมหนังสือฉบับนี้แล้ว

หมายเหตุ : ให้ขีด ✓ ใน ( ) เซ็นต์รับรองสำเนาถูกต้อง และเขียนกำกับในสำเนาบัตรว่า "แจ้งความประสงค์ขอถอนหุ้นสะสมสวัสดิการ สพจ.พร. ปี พ.ศ....."

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้แจ้งความประสงค์
(.....)
วันที่.....

เรียน ประธานกองทุนสวัสดิการ สพจ.พร.	**ความเห็นประธาน**
-สมาชิกรายนี้ มีสิทธิถอนหุ้นสะสมตามระเบียบฯ เป็นเงิน .....บาท - เห็นควรดำเนินการถอนเงินหุ้นสะสมให้กับสมาชิกรายนี้ต่อไป -เพื่อโปรดพิจารณา (ลงชื่อ).....เลขานุการสพจ.พร. (.....) วันที่.....	-ดำเนินการตามที่เสนอ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สวัสดิการออมทรัพย์ข้าราชการพัฒนาชุมชนจังหวัดแพร่

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานสวัสดิการออมทรัพย์ข้าราชการพัฒนาชุมชนจังหวัดแพร่

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ได้อ่านข้อความในข้อบังคับของ สพจ.พร. โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในความมุ่งหมายของ สพจ.พร. จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของ สพจ.พร. และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าเป็น ( ) ข้าราชการสังกัดกรมการพัฒนาชุมชน

( ) ลูกจ้างประจำกรมการพัฒนาชุมชน ซึ่งทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ข้อ ๓. ตำแหน่งปัจจุบัน ตำแหน่ง.....กลุ่ม/ฝ่าย/อำเภอ.....

ข้อ ๔. ข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท

ข้อ ๕. ถ้าข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกในชั้นนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินสะสมเป็นเดือน ในอัตราเดือนละ.....บาท

ข้อ ๖. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมขอร้องให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินสะสมรายเดือน และจำนวนเงินงวดชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อ สพจ.พร.นั้น จากเงินเดือนของข้าพเจ้า เพื่อส่งต่อ สพจ.พร.

ข้อ ๗. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการ สพจ.พร. ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะชำระเงินสะสมรายเดือน และเงินงวดชำระหนี้ต่อ สพจ.พร.ให้เสร็จภายในวันซึ่งเงินเดือนของข้าพเจ้าได้รับในคราวต่อไป และข้าพเจ้ายินยอม และขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ ๖ ด้วย

ข้อ ๘. ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตร ( ) ประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ ๑ ใบ มาพร้อมหนังสือนี้แล้ว

( ) สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ใบ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

.....

<u>คำรับรองของผู้บังคับบัญชาในตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าแผนก</u>

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัคร ได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของ สอ.พช.พร.ข้อ ๔ ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)