



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด
เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตร พ.ศ.2569

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ว่าด้วยเงินสวัสดิการการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตร พ.ศ.2569 ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ชุดที่ 44 ประชุมครั้งที่ 3 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569 มีมติเห็นชอบให้มอบเงินสวัสดิการการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตร ประจำปี 2569 โดยการจัดสรรจากเงินกำไรสุทธิประจำปีของสหกรณ์ ตามกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไข การขอรับเงิน ดังนี้

1. มอบเงินสวัสดิการการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตร ประจำปี 2569 ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตามประกาศฉบับนี้

2. สมาชิก หมายถึง สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ประกอบด้วย

2.1.สมาชิกสามัญ

2.2. สมาชิกสมทบที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดพังงา

3. คุณสมบัติของสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตร

3.1. อายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามปี พ.ศ.เกิด

3.2. เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ประกอบด้วย

(1) สมาชิกสามัญ

(2) สมาชิกสมทบที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดพังงา

(3) กรณีสมาชิกที่มีสถานะเป็นครอบครัวทั้งคู่ ใช้ได้ 1 สิทธิ์เท่านั้น โดยสหกรณ์จะ

ให้สวัสดิการสมาชิกที่ไม่มีบุตร รายละ/ครอบครัว 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามประกาศของสหกรณ์

4. การขอรับเงินสวัสดิการฯ ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2569 (เว้นวันหยุดทำการสหกรณ์) หากล่วงเลยระยะเวลาดังกล่าวข้างต้น ถือว่าสมาชิกไม่ประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตร

5. วิธีการขอรับเงินให้สมาชิกที่ประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตร ส่งคำขอรับเงินตามแบบที่สหกรณ์กำหนดด้วยตนเอง หรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือส่งผ่านคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ชุดที่ 44 หน่วยภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2569 (เว้นวันหยุดทำการสหกรณ์)

/6. หลักฐานการขอรับเงิน...

6. หลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการฯ

กำหนด

6.1. ใบแสดงความจำนองขอรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตร ตามแบบที่สหกรณ์

6.2. สำเนาบัตรประชาชนของสมาชิก จำนวน 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

6.3. สำเนาจดทะเบียนสมรส กรณีสมรสแล้วไม่มีบุตร จำนวน 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา

ถูกต้อง

6.4. เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับพร้อมรับรอง

สำเนาถูกต้อง

7. การประกาศผลผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการฯ

7.1. เจ้าหน้าที่สหกรณ์ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารหลักฐานของสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการอนุมัติ และประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการฯ ณ สำนักงานของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด และเว็บไซต์ <https://www.phangngacoop.com> หลังจากผ่านมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการประจำเดือน

7.2. ในกรณีเอกสารหลักฐานคุณสมบัติไม่ครบถ้วน ตามที่ระบุไว้ในข้อ 6. ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดำเนินการ

7.3. การจ่ายเงินสหกรณ์จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากสมาชิก

7.4. การพิจารณา ขอรับเงินสวัสดิการฯ ให้ถือผลการตัดสินของคณะกรรมการเป็นที่สิ้นสุด

ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569



(นายกำธร สิทธิบุตร)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

แบบฟอร์มขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกที่ไม่มีบุตร
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

.....
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล).....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
สังกัดหน่วย.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการสมาชิกที่ไม่มีบุตร

(กรุณาทำเครื่องหมาย / ใน และกรอกข้อความให้ครบถ้วน)

1. ข้าพเจ้าเกิดเมื่อวันที่.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
2. ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก สอ.สสจ.พังงา ประเภท สามัญ สมทบ
3. ข้าพเจ้าไม่เคยขอรับสวัสดิการนี้
4. ข้าพเจ้ามีสิทธิรับเงินสวัสดิการสมาชิกที่ไม่มีบุตร และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบสหกรณ์

ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ว่าด้วยเงินสวัสดิการสมาชิกที่ไม่มีบุตร

สำหรับผู้ขอรับสวัสดิการ	
(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (.....)	
(ลงชื่อ).....พยาน (.....)	
วันที่.....	
สำหรับเจ้าหน้าที่	ผู้มีอำนาจ
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วถูกต้องเห็นควรพิจารณาอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติเบิกจ่ายได้ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
(ลงชื่อ)..... (.....)	(ลงชื่อ)..... (.....)
วันที่.....	วันที่.....

หลักฐานประกอบการขอรับสวัสดิการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนสมรส พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ (ถ้ามี)
3. เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ