เลขที่รับ...../.....
วันที่...../...../.....
ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

แบบขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการดำรงชีพสมาชิกอาวุโส

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล จำกัด

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สมาชิกเลขทะเบียน.....
ที่อยู่ปัจจุบันอยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....
ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน.....
เป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี

3. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการดำรงชีพ ตามระเบียบฯ ว่าด้วยการให้สวัสดิการสมาชิกอาวุโส พ.ศ. 2561

4. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์นำจำนวนเงินที่ข้าพเจ้าได้รับไปหักออกจากจำนวนเงินทุนสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกเสียชีวิต ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับในข้อ 8 และข้อ 9 ของระเบียบฯ ว่าด้วยทุนสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกเสียชีวิตหรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร พ.ศ.2552 ออกก่อน เงินที่เหลือจึงจะจ่ายให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์

หลักฐานที่นำมาแสดง

☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร

โดยขอรับเงิน

โอนเข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์ บัญชีออมทรัพย์ / ออมทรัพย์พิเศษ เลขที่.....
โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา..... เลขที่บัญชี.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์</u>

1. ตรวจสอบเอกสารที่เสนอมา ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ลงชื่อ_____ผู้ตรวจสอบ
(_____)
_____/_____/_____

2. จากการพิจารณาเห็นควร ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก_____

ลงชื่อ_____ผู้จัดการสหกรณ์
(_____)
_____/_____/_____

3. การจ่ายเงินสวัสดิการเงินดำรงชีพสมาชิกอาวุโส

อายุ(ปี)	65	70	75	76	77	78	79	80	81
จำนวน(บาท)	5,000	5,000	5,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
ว/ด/ป จ่าย									

อายุ(ปี)	82	83	84	85	86	87	88	89	90
จำนวน(บาท)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
ว/ด/ป จ่าย									