บันทึกขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกประสบอุบัติภัย

วันที่ .....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการประสบอุบัติภัย

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด

2. หนังสือรับรองการประสบอุบัติภัย/ประมาณการความเสียหาย จำนวน 1 ชุด

3. รูปถ่ายที่อยู่อาศัยที่ประสบภัยอุบัติภัย จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขทะเบียน ..... สังกัด ..... บ้านเลขที่.....ถนน.....

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นสมาชิกเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ประสบอุบัติภัย O อัคคีภัย O วาตภัย O อุทกภัย O อื่น ๆ .....

เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึง วันที่ ..... เดือน .....

พ.ศ. ..... รวมระยะเวลา.....วัน

จึงขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกประสบอุบัติภัยจากสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์จำกัด ตามระเบียบว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 25..... โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้โอนเข้าเงินฝากสหกรณ์หมายเลขบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักขอบคุณยิ่ง

..... สมาชิกผู้รับเงิน

(.....)

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ขอเรียนว่า ได้ตรวจสอบ สมาชิกท่านนี้เป็นสมาชิก เมื่อวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ..... รวมอายุการเป็นสมาชิก ..... ปี มีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบสหกรณ์ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการแก่สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 25..... โดยคณะกรรมการออกตรวจสอบการประสบอุบัติภัยเรียบร้อยแล้ว ตามมติคณะกรรมการดำเนินการชุดที่...../..... ลงวันที่.....พิจารณาอนุมัติเงินจำนวน..... บาท

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

(น.ส.เวธกา เจิมทอง)

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ

(น.ส.วิภาพร วรัมมานุสัย)

(ลงชื่อ) .....ประธาน

(ดร.ทพ.นพรัศม์ เหลือล้นนิธิศ)

ผู้อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

...../...../.....

หมวด 4
เงินสวัสดิการสมาชิกประสบอุบัติภัย

สหกรณ์จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกสหกรณ์ฯ เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่ประสบอุบัติภัยตามสมควร

ข้อ 19 สมาชิกที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสมาชิกประสบอุบัติภัย ต้องเป็นผู้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านที่ประสบอุบัติภัย และไม่ใช่บ้านพักของทางราชการ

ข้อ 20 เงินสวัสดิการสมาชิกประสบอุบัติภัยจะจ่ายให้แก่สมาชิกเท่านั้น ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

(1) เป็นสมาชิกตั้งแต่ 2 ปี ถึง 5 ปี ไม่เกินรายละ 10,000 บาท

(2) เป็นสมาชิกเกินกว่า 5 ปี ถึง 10 ปี ไม่เกินรายละ 15,000 บาท

(3) เป็นสมาชิกเกินกว่า 10 ปี ขึ้นไป ไม่เกินรายละ 20,000 บาท

ในกรณีมีสมาชิกประสบอุบัติภัยเป็นจำนวนมากในคราวเดียวกันการพิจารณาให้ความช่วยเหลือให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการดำเนินการ

ข้อ 21 เมื่อสมาชิกประสบอุบัติภัยให้สมาชิกแจ้งเป็นหนังสือพร้อมแนบเอกสารหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้านที่ระบุหรืออำเภอรับรอง หนังสือรับรองการประสบภัยของส่วนราชการ และรูปถ่ายที่อยู่อาศัยที่ประสบอุบัติภัยถึงคณะกรรมการเพื่อพิจารณาขอรับเงินสวัสดิการภายในกำหนด 90 วัน นับแต่วันที่ประสบอุบัติภัย กรณีเกินกำหนด 90 วัน สหกรณ์จะจ่ายกึ่งหนึ่งของสวัสดิการนั้น ๆ

ข้อ 22 ให้คณะกรรมการพิจารณา แต่งตั้งกรรมการจำนวน 3 คน เป็นผู้พิสูจน์การประสบอุบัติภัยของสมาชิกแล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการพิจารณา

หนังสือรับรองการประสบภัย

สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

****

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....สังกัด.....

เกิดวันที่ .....เดือน.....พ.ศ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัส

ไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้ประสบภัย ประเภท.....วันที่เกิดภัย.....

ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ (ชี้แจงรายละเอียด).....

.....

.....

โดยมีประมาณการความเสียหายของผู้ประสบภัยแนบท้าย เพื่อเป็นเอกสารประกอบการออกพิสูจน์การประสบอุบัติภัย และนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการพิจารณาต่อไป

ให้ไว้ ณ วันที่.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง .....

แบบฟอร์มประมาณการความเสียหายผู้ประสบภัย

สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

****

ประเภทภัย..... **วันที่เกิดภัย**.....

1. ชื่อ-สกุล ผู้ประสบภัย .....

   เลขบัตรประชาชน..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....

   ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2. ลักษณะสภาพเดิมของที่อยู่อาศัยประจำที่เสียหาย บ้าน.....ชั้น วัสดุตัวบ้าน .....

   วัสดุหลังคา..... อื่น ๆ .....

3. สมาชิกที่พักอาศัยประจำในครอบครัวของผู้ประสบภัย รวมทั้งสิ้น.....คน

4. ความเดือดร้อนเสียหายจากภัยพิบัติ และการพิจารณาช่วยเหลือ (ให้ใส่วงเงินมูลค่าความเสียหายให้ครบถ้วน)

รายการความเสียหาย	**ผู้ประสบภัยแจ้งค่าเสียหาย (บาท)**	**สหกรณ์ฯ พิจารณาช่วยเหลือ**
4.1 บ้านที่อยู่ประจำได้รับความเสียหาย		
(.....) ทั้งหลัง (.....) บางส่วน (โปรดระบุ)		
(1)	.....	.....
(2)	.....	.....
(3)	.....	.....
(4)	.....	.....
(5)	.....	.....
(6)	.....	.....
(7)	.....	.....
(8)	.....	.....
(9)	.....	.....
(10)	.....	.....
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ถ้อยคำที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้ง (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....) (.....)

ผู้ขอรับการช่วยเหลือ/ผู้ให้ถ้อยคำ ตำแหน่ง .....

<u>หมายเหตุ</u> 1. หากผู้รับรองเป็นหน่วยงานราชการ กรุณาประทับตราหน่วยงาน

2. หากผู้รับรองเป็น กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัว กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน