



แบบรับสวัสดิการ
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด
วันที่.....

เรียน ผู้จัดการใหญ่ สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขที่สมาชิก.....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการ ดังนี้

☐ สวัสดิการเงินสงเคราะห์บำเพ็ญกุศลศพญาติสมาชิก ผู้เสียชีวิตชื่อ.....
☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส (แบบสำเนาทะเบียนสมรส) ☐ บุตร (แบบสำเนาทะเบียนบ้านบุตร)
(แบบสำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก, สำเนาใบมรณะบัตร) (ยื่นรับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่วันที่ญาติเสียชีวิต)

☐ สวัสดิการมงคลสมรสสมาชิก รับสวัสดิการเป็นเงินฝาก(งวดแรก) มอ.สินทวี 5 ปี
จำนวนเงินที่ต้องการเปิดบัญชี มอ.สินทวี 5 ปี ☐ 500 บาท ☐ 1,000 บาท ☐ 1,500 บาท
- เงื่อนไข สหกรณ์ฝากให้ในงวดแรก หากปิดบัญชีดังกล่าวก่อนครบกำหนดจะขอเรียกคืนเงินสวัสดิการ
(แบบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนสมรส) (ยื่นรับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่วันจดทะเบียนสมรส)

☐ สวัสดิการขวัญบุตรแรกคลอด บุตรชื่อ.....
☐ รับสวัสดิการเป็นเงินสด จำนวน 500 บาท หรือ
☐ รับสวัสดิการเป็นเงินฝาก(งวดแรก) มอ.สินทวี 5 ปี ☐ 500 บาท ☐ 1,000 บาท ☐ 1,500 บาท
- เงื่อนไข สหกรณ์ฝากให้ในงวดแรก หากปิดบัญชีดังกล่าวก่อนครบกำหนดจะขอเรียกคืนเงินสวัสดิการ
(แบบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาสูติบัตรของบุตร) (ยื่นรับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่วันที่บุตรคลอด)

☐ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสมาชิก รับสวัสดิการได้ครั้งละไม่เกิน 7 คืน คืนละ 300 บาท
รับสวัสดิการจำนวน.....คืน เป็นเงิน.....บาท
(แบบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาหลักฐานวันที่เข้ารับรักษา ถึง วันที่ออก) (รับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่ออกจากสถานพยาบาล)

☐ สวัสดิการคนโสด รับเงินสวัสดิการ 2,500 บาท (รับเพียงครั้งเดียว)
เกิดวันที่.....อายุ 55 ปี บริบูรณ์ และเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี
คำรับรองผู้บังคับบัญชา
ข้าพเจ้าผู้บังคับบัญชา ชื่อ-สกุล.....
ขอรับรองว่าผู้ขอรับสวัสดิการเป็นโสดไม่เคยมีคู่สมรสทั้งทางพฤตินัยและนิตินัย
(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....
(แบบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก) (ยื่นรับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่วันที่อายุครบ 55 ปี)

สมาชิก	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	ผู้มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่าย
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสาร หลักฐานที่ยื่นต่อสหกรณ์เป็นความจริงทุก ประการ หากเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม รับผิดชอบตามระเบียบของสหกรณ์	☐ ตรวจสอบแล้วถูกต้องเห็นควรอนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....	☐ อนุมัติเบิกจ่ายสวัสดิการ ☐ ไม่อนุมัติ
(ลงชื่อ)..... วันที่.....	(ลงชื่อ)..... วันที่.....	(ลงชื่อ)..... วันที่.....

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับสวัสดิการ

1. สวัสดิการสงเคราะห์บำเพ็ญกุศลศพญาติสมาชิก

- 1.1 สมาชิกผู้มีสิทธิ ดังนี้ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานเงินรายได้ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างบำเหน็จรายเดือน และสำหรับสมาชิกตามข้อบังคับ ข้อ32(6)ง. จะต้อง มีหุ้นไม่น้อยกว่า 100,000 บาท

ขอรับสวัสดิการฯ บุตร บิดา มารดา เสียชีวิตที่ไม่เป็นสมาชิก รับเงินสวัสดิการ จำนวน 2,500 บาท สำหรับคู่สมรสของสมาชิกผู้เสียชีวิตที่ไม่ได้เป็นสมาชิกหรือคู่สมรสของสมาชิกที่เป็นสมาชิกสมทบ รับเงินสวัสดิการ จำนวน 10,000 บาท

- 1.2 สมาชิกสมทบไม่มีสิทธิยื่นรับสวัสดิการนี้

2. สวัสดิการมรดกสมรสสมาชิก

- 2.1 สมาชิกผู้มีสิทธิ ดังนี้ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานเงินรายได้ พนักงานมหาวิทยาลัย ข้าราชการบำนาญ สมาชิกบำเหน็จรายเดือน และสำหรับสมาชิกตามข้อบังคับ ข้อ32(6)ง. จะต้อง มีหุ้นไม่น้อยกว่า 100,000 บาท

- 2.2 สมาชิกสมทบไม่มีสิทธิยื่นรับสวัสดิการนี้

3. สวัสดิการขวัญบุตรแรกคลอด

- 3.1 สมาชิกผู้มีสิทธิ ดังนี้ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานเงินรายได้ พนักงานมหาวิทยาลัย ข้าราชการบำนาญ สมาชิกบำเหน็จรายเดือน และสำหรับสมาชิกตามข้อบังคับ ข้อ32(6)ง. จะต้อง มีหุ้นไม่น้อยกว่า 100,000 บาท

- 3.2 สมาชิกสมทบไม่มีสิทธิยื่นรับสวัสดิการนี้

4. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสมาชิก

- 4.1 สมาชิกผู้มีสิทธิ ดังนี้ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานเงินรายได้ พนักงานมหาวิทยาลัย ข้าราชการบำนาญ สมาชิกบำเหน็จรายเดือน และสำหรับสมาชิกตามข้อบังคับ ข้อ32(6)ง. จะต้อง มีหุ้นไม่น้อยกว่า 100,000 บาท

- 4.2 สมาชิกสมทบไม่มีสิทธิยื่นรับสวัสดิการนี้

5. สวัสดิการคนโสด

- 5.1 สมาชิกผู้มีสิทธิ ดังนี้ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานเงินรายได้ พนักงานมหาวิทยาลัย ข้าราชการบำนาญ สมาชิกบำเหน็จรายเดือน และสำหรับสมาชิกตามข้อบังคับ ข้อ32(6)ง. จะต้อง มีหุ้นไม่น้อยกว่า 100,000 บาท

- 5.2 สมาชิกสมทบ ไม่มีสิทธิยื่นรับสวัสดิการนี้