



คำขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง/สังกัด.....

ทะเบียนสมาชิกที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... ID LINE :

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจาก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. รูปถ่ายที่แสดงถึงการได้รับบาดเจ็บ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
3. ใบรับรองแพทย์
4. หนังสือคำสั่งมอบหมายให้ไปปฏิบัติหน้าที่ หรือใบแจ้งความสาเหตุที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ พร้อมหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาในระดับสารวัตรขึ้นไป
5. สำเนานำบบัญชีธนาคารกรุงไทย

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

หมายเหตุ

1. ผู้มีสิทธิขอรับทุนสวัสดิการฯ ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ให้สมาชิกยื่นขอรับสวัสดิการฯ ได้ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรักษาพยาบาล หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

1. ผลการตรวจรับเอกสาร

☐ เอกสารครบถ้วน/ถูกต้อง คำขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ พร้อมแนบเอกสารประกอบไว้เพื่อดำเนินการต่อไป

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

2. ผู้ขอรับสวัสดิการเป็นสมาชิกสหกรณ์ เมื่อวันที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

3. ผู้ขอรับสวัสดิการ ☐ ไม่ได้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ☐ นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล.....คืน

4. สมาชิกยื่นเอกสารผ่านช่องทาง

☐ ด้วยตนเอง ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด วันที่.....

☐ ทางไปรษณีย์ ประทับตราวันที่.....

☐ ทางบริษัทขนส่งเอกชน.....ประทับตราวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเอกสาร/รับเอกสาร

(.....)

วันที่.....

อนุมัติตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

จำนวน.....บาท