สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด
46/53-54 ถ.ศรีโสธรตัดใหม่ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000
โทร. 0-3851-6731, 0-96974-3218

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการรางวัลพิเศษด้านการศึกษาสำหรับสมาชิก / บุตรของสมาชิก

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

เป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการส่งเสริมการศึกษาสมาชิก / บุตรสมาชิก ชื่อ.....

◯ ได้รับรางวัลอันดับที่ / เหรียญ.....ประจำปี.....จำนวน 1,000 บาท

◯ เข้าร่วมแข่งขันระดับนานาชาติที่.....ประจำปี.....จำนวน 2,000 บาท

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

◯ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ ◯ สำเนาบัตรข้าราชการ **และ** ◯ สำเนาใบประกาศ / เกียรติบัตร ◯ สำเนาทะเบียนบ้านบุตร

◯ หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มอบอำนาจให้.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เป็นผู้ดำเนินการแทน

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ขอรับเงินสวัสดิการรางวัลพิเศษด้านการศึกษา

เรียน ผู้จัดการ

ตามที่.....
เลขทะเบียน.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการรางวัลพิเศษด้านการศึกษา

เจ้าหน้าที่สหกรณ์ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติเพื่อจ่ายเงินสวัสดิการรางวัลพิเศษด้านการศึกษา เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ต่อไป

(ลงชื่อ) .....
เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

(ลงชื่อ) .....
รองผู้จัดการ

เรียน เหรัญญิก

เพื่อโปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการรางวัลพิเศษด้านการศึกษา เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ) .....
ผู้จัดการ

เรียน ประธานกรรมการฯ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .....
เหรัญญิก

◯ อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป

(ลงชื่อ) .....
ประธานกรรมการดำเนินการ

การขอรับเงินสวัสดิการรางวัลพิเศษด้านการศึกษา ให้ยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินภายในปีบัญชีที่ได้รับรางวัลหรือเข้าร่วมแข่งขัน ทั้งนี้ ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์นี้มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

กรณีมอบอำนาจ : ใช้บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) ของผู้มอบอำนาจ และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อม