



ใบคำขอรับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกสมทบ
เนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... เลขที่สมาชิกสมทบ.....
ตำแหน่ง..... สังกัด.....
โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรศัพท์(มือถือ).....
มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกสมทบเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ ดังนี้

กรณีสมาชิกสมทบเสียชีวิต กรณีสมาชิกสมทบทุพพลภาพ กรณีสมาชิกสมทบบาดเจ็บสาหัส
ชื่อสมาชิกสมทบเสียชีวิต (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่สมาชิกสมทบ.....
ผู้ขอรับสวัสดิการเกี่ยวข้องกับ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ผู้แทนสมาชิก อื่นๆ.....

กรณีที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์เมื่อได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์โอนเงินสวัสดิการดังกล่าวเข้าบัญชีออมทรัพย์สินทรัพย์ของข้าพเจ้าที่เปิดไว้กับสหกรณ์

หมายเหตุ : สมาชิกสมทบมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการตามอำนาจหน้าที่รับผิดชอบหรือตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยราชการ จนได้รับอันตราย หรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถประกอบอาชีพใด ๆ และต้องใช้เวลารักษาหรือประกอบกรณียกิจตามปกติไม่ได้ไม่น้อยกว่า 30 วัน ยื่นขอรับสวัสดิการดังกล่าวภายใน 180 วัน นับแต่วันທີ່ถึงแก่กรรมหรือได้รับอันตรายจนถึงทุพพลภาพหรือบาดเจ็บสาหัส

| สำหรับเจ้าหน้าที่ | |
|-------------------------------------------------------------|--|
| ตรวจสอบแล้ว | |
| <input type="checkbox"/> อายุการเป็นสมาชิก.....ปี | |
| <input type="checkbox"/> ขอรับสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา | |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง | |
| ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ | |
| วันที่..... | |

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ
()
วันที่ขอรับสวัสดิการ.....

เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. แบบคำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกสมทบเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ |
| 2. หนังสือนำส่งจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่สมาชิกสมทบสังกัด |
| 3. สำเนาใบมรณะบัตร (กรณีเสียชีวิต) หรือหนังสือรับรองจากโรงพยาบาลว่าทุพพลภาพ หรือบาดเจ็บสาหัสโดยเข้ารับการรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่า 30 วัน |
| 4. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานที่สมาชิกสมทบสังกัดหรือหลักฐานอื่นใดอันเชื่อได้ว่าสมาชิกถึงแก่กรรม หรือทุพพลภาพ หรือบาดเจ็บสาหัสนั้นเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการแล้วแต่กรณี หรือคำสั่งให้ไปปฏิบัติงาน |
| 5. รูปถ่ายสมาชิกสมทบที่ได้รับบาดเจ็บสาหัส หรือทุพพลภาพ |
| 6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สมาชิกสมทบ |
| 7. สำเนาทะเบียนบ้าน สมาชิกสมทบ |
| ส่งเอกสารถึง : สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด ตู้ ปณ. 169 ปณศ.จตุจักร กทม. 10900 |