



# ใบคำขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก เนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง..... สังกัด.....

โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ ดังนี้

กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม  กรณีสมาชิกทุพพลภาพ  กรณีสมาชิกบาดเจ็บสาหัส

ชื่อสมาชิกเสียชีวิต (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขที่.....

ผู้ขอรับสวัสดิการเกี่ยวข้องเป็น  บิดา  มารดา  คู่สมรส  บุตร  ผู้แทนสมาชิก  อื่นๆ.....

กรณีที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์เมื่อได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์โอนเงินดังกล่าวเข้าบัญชีออมทรัพย์สินทรัพย์ของข้าพเจ้าที่เปิดไว้กับสหกรณ์ (ในกรณีถึงแก่กรรมสหกรณ์จะจ่ายให้คู่สมรสหรือทายาทโดยธรรมหรือตามหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์)

**เงื่อนไขการขอรับสวัสดิการ :** สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการตามอำนาจหน้าที่รับผิดชอบหรือตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยราชการ จนได้รับอันตราย หรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถประกอบอาชีพใด ๆ และต้องใช้เวลารักษาต่อเนื่องตั้งแต่ 20 วันขึ้นไป หรือเจ็บป่วยซึ่งไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติตั้งแต่ 20 วันขึ้นไป ยื่นขอรับสวัสดิการดังกล่าวภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ถึงแก่กรรมหรือได้รับอันตรายจนถึงทุพพลภาพหรือบาดเจ็บสาหัส

<b>สำหรับเจ้าหน้าที่</b>	
ตรวจสอบแล้ว	
<input type="checkbox"/>	อายุการเป็นสมาชิก.....ปี
<input type="checkbox"/>	ขอรับสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา
<input type="checkbox"/>	ขอรับสวัสดิการเกินกำหนดระยะเวลา ..... วัน
<input type="checkbox"/>	เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ	
วันที่.....	

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

วันที่ขอรับสวัสดิการ.....

## เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ

1. แบบคำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ
2. หนังสือนำส่งจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่สมาชิกสังกัด
3. สำเนาใบมรณบัตร (กรณีถึงแก่กรรม) หรือหนังสือรับรองจากโรงพยาบาลว่าทุพพลภาพ หรือบาดเจ็บสาหัสโดยเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องตั้งแต่ 20 วันขึ้นไป
4. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานที่สมาชิกสังกัด หรือหลักฐานอื่นใดอันเชื่อได้ว่าสมาชิกถึงแก่กรรม ทุพพลภาพ หรือบาดเจ็บสาหัสนั้นเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการแล้วแต่กรณี หรือคำสั่งให้ไปปฏิบัติงาน
5. รูปถ่ายสมาชิกที่ได้รับบาดเจ็บ หรือทุพพลภาพ
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
7. สำเนาทะเบียนบ้าน

ส่งเอกสารถึง : สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด

ตู้ ปณ. 169 ปณศ.จตุจักร กทม. 10900

หมายเหตุ : ไม่สามารถยื่นขอรับสวัสดิการผ่านช่องทางเว็บไซต์สหกรณ์ หรือ Application Forest COOP ได้