



คำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกอาวุโส (บ้านญาติ)
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด

ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล).....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....
สังกัด.....โทรศัพท์.....รับทราบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว แล้ว ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกอาวุโส(บ้านญาติ) และขอให้จ่ายค่าประกอบการขอรับสิทธิ ดังนี้

1. ข้าพเจ้าเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี (ปีปัจจุบัน ลบ ปี พ.ศ. เกิด) และมีอายุการเป็นสมาชิกมาแล้ว.....เดือน (ต้องมีอายุ 61 ปีขึ้นไป (ปีปัจจุบัน ลบ ปี พ.ศ. เกิด) และมีอายุการเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน)

2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าปัจจุบันเป็นสมาชิกที่ไม่สามารถหักเงินได้ ณ ที่จ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัดได้

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าปัจจุบัน (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน □)

(1) ไม่มีหนี้เงินกู้สามัญบุคคลค้าประกันและไม่มีภาระหนี้เงินกู้พิเศษใช้ซื้อสังหาริมทรัพย์เป็นหลักประกันกับสหกรณ์

(2) ไม่มีหนี้เงินกู้พิเศษแบบหมุนเวียน กรณีกู้ไม่เกินมูลค่าหุ้น

(3) มีหนี้เงินกู้พิเศษแบบหมุนเวียนเลขที่..... หนี้คงเหลือ.....บาท และมูลค่าหุ้นจำนวน.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะรับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิก(กรณีสมาชิกเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ) วงเงินสูงสุด 200,000 บาท โดยขอเบิกสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกอาวุโส (บ้านญาติ) เป็นรายเดือน เดือนละ 1,000 บาท จำนวนรวมไม่เกิน 100,000 บาท เงื่อนไขตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวกำหนด และให้สหกรณ์ดำเนินการดังนี้

1. โอนเข้าบัญชีเงินฝากที่มีกับสหกรณ์ประเภท.....เลขที่.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

และข้าพเจ้ารับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอนเงินทั้งหมด ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป และจะสิ้นสุดการจ่ายเมื่อครบจำนวน 100,000 บาท หรือพ้นสภาพการเป็นสมาชิกสหกรณ์ แล้วแต่กรณี

ข้าพเจ้ารับทราบว่าการขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกอาวุโส (บ้านญาติ) กรณีใช้สิทธิกู้เงินพิเศษหมุนเวียน กรณีกู้ไม่เกินมูลค่าหุ้นมูลค่าหุ้นที่นำไปคำนวณสิทธิการกู้เงินต้องนำหุ้นที่มีทั้งหมด 100,000 บาท และให้สิทธิกู้ตามมูลค่าหุ้นที่เหลือ (ตัวอย่าง : มีมูลค่าหุ้น 500,000 บาท มีสิทธิกู้ได้ $400,000 \times 95\% = 380,000$ บาท)

หากข้าพเจ้าขอลาออกจากการเป็นสมาชิกหรือขาดสมาชิกภาพตามข้อบังคับสหกรณ์ก่อนเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ จะไม่ได้รับเงินสวัสดิการ และจะต้องคืนเงินสวัสดิการให้สหกรณ์ทั้งจำนวน โดยยินยอมให้สหกรณ์นำเงินค่าหุ้นมาหักออก

กรณีที่สมาชิกเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ สหกรณ์จะนำเงินซึ่งสมาชิกได้รับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกอาวุโส (บ้านญาติ) ไปแล้ว มาหักจากเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกก่อน เงินที่เหลือจะจ่ายให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวกำหนด

ในกรณีที่สมาชิก หรือผู้รับโอนประโยชน์ ใช้สิทธิโดยไม่สุจริตและได้รับเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวนี้ไปแล้ว ให้สหกรณ์เรียกคืนเงินสวัสดิการดังกล่าวทั้งหมดภายในเวลาที่สหกรณ์กำหนด

กรณีไม่คืนเงินสวัสดิการภายในเวลาที่กำหนด ให้คืนเงินสวัสดิการพร้อมดอกเบี้ยในอัตรดอกเบี้ยร้อยละ 7.50 ต่อปี โดยให้คำนวณดอกเบี้ยนับแต่วันที่ได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าวจากสหกรณ์เป็นต้นไป จนกว่าจะคืนเงินให้แก่สหกรณ์เสร็จสิ้น และให้งดสิทธิการได้รับสวัสดิการทุกประเภทจากสหกรณ์เป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าวจากสหกรณ์

ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตาม เงื่อนไข หลักเกณฑ์ และข้อกำหนดอื่น ๆ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวทุกประการ รวมทั้งจะปฏิบัติตามประกาศ กฎ กติกาที่สหกรณ์อาจกำหนดเกิดขึ้นภายหลังด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....

ตรวจสอบเอกสารหลักฐานดังนี้ บันทึก/ตรวจสอบ ณ วันที่.....มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ขอรับสวัสดิการเกิดวันที่.....อายุ.....ปี (ปีปัจจุบัน ลบ ปี พ.ศ. เกิด) อายุการเป็นสมาชิก.....เดือน
2. มีเงินค่าหุ้นจำนวนหุ้น เป็นจำนวนเงิน บาท
3. ภาระหนี้ [] ไม่มีหนี้เงินกู้สามัญบุคคลค่าประกัน [] ไม่มีภาระหนี้เงินกู้พิเศษใช้ข้อสงหากรมทรัพย์เป็นหลักประกันกับสหกรณ์ [] ไม่มีหนี้เงินกู้พิเศษแบบหมุนเวียน กรณีกู้ไม่เกินมูลค่าหุ้น [] มีหนี้เงินกู้พิเศษแบบหมุนเวียนเลขที่.....หนี้คงเหลือ.....บาท

สำหรับเจ้าหน้าที่	ผู้มีอำนาจอนุมัติ
<p>ตรวจสอบคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ เห็นควรอนุมัติสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกอาวุโส (บำนาญ) โดยจ่ายเดือนละ 1,000 บาท วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติเบิกจ่ายสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกอาวุโส (บำนาญ)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>
<p><input type="checkbox"/> ได้ตรวจสอบแล้ว และมีสิทธิเบิกสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกอาวุโส (บำนาญ) ตามระเบียบสหกรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....) วันที่.....</p>	
<p>การจ่ายเงินสวัสดิการ ได้ดำเนินการบันทึกข้อมูล และเริ่มจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกอาวุโส (บำนาญ) เป็นรายเดือน เดือนละ 1,000 บาท โดย.....ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน (.....) วันที่.....</p>	