



คำขอรับสวัสดิการสำหรับสมาชิกโสดที่ไม่มีบุตร หรือสมาชิกสมรสที่ไม่มีบุตร
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด

ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล).....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....
สังกัด.....โทรศัพท์.....รับทราบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวแล้ว ขอรับเงินสวัสดิการ
สำหรับสมาชิกโสดที่ไม่มีบุตร หรือสมาชิกสมรสที่ไม่มีบุตร และขอให้ถ้อยคำประกอบการขอรับสิทธิ ดังนี้

1. ข้าพเจ้าเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี (ปีปัจจุบัน ลบ ปี พ.ศ. เกิด) และมีอายุการเป็น
สมาชิกมาแล้ว.....เดือน (มีอายุ 50 ปีขึ้นไป (ปีปัจจุบัน ลบ ปี พ.ศ. เกิด) และมีอายุการเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 120 เดือน)

2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังต่อไปนี้เป็นความจริงทุกประการ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน □)

(1) ข้าพเจ้าไม่มีคู่สมรส/โสด และไม่มีบุตร

(2) ข้าพเจ้ามีคู่สมรสโดยพฤตินัย (มิได้จดทะเบียนสมรส) และไม่มีบุตร

(3) ข้าพเจ้ามีคู่สมรสโดยนิตินัย (จดทะเบียนสมรส) และไม่มีบุตร

(4) ข้าพเจ้ามีสิทธิรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกโสดที่ไม่มีบุตร หรือสมาชิกสมรสที่ไม่มีบุตร และมีคุณสมบัติครบถ้วนตาม
ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว

และขอรับเงินสวัสดิการเป็น มารับเงินด้วยตนเอง

โอนเข้าบัญชีเงินฝากที่มีกับสหกรณ์ประเภท.....เลขที่.....

โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....และข้าพเจ้ารับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอนเงินทั้งหมด

ในกรณีที่สมาชิก หรือผู้รับโอนประโยชน์ ใช้สิทธิโดยไม่สุจริตและได้รับเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวนี้ไปแล้ว ให้สหกรณ์เรียกคืน
เงินสวัสดิการดังกล่าวทั้งหมดภายในเวลาที่สหกรณ์กำหนด

กรณีไม่คืนเงินสวัสดิการภายในเวลาที่กำหนด ให้คืนเงินสวัสดิการพร้อมดอกเบี้ยในอัตรดอกเบี้ยร้อยละ 7.50 ต่อปี โดยให้คำนวณ
ดอกเบี้ยนับแต่วันที่ได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าวจากสหกรณ์เป็นต้นไป จนกว่าจะคืนเงินให้แก่สหกรณ์เสร็จสิ้น และให้แจ้งมติการได้รับ
สวัสดิการทุกประเภทจากสหกรณ์เป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าวจากสหกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....

คำรับรองของสมาชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ขอรับสวัสดิการ เป็นสมาชิกที่ไม่มีบุตรตามข้อ 2

(ลงชื่อ).....

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

คำรับรองของสมาชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ขอรับสวัสดิการ เป็นสมาชิกที่ไม่มีบุตรตามข้อ 2

(ลงชื่อ).....

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่	ผู้มีอำนาจอนุมัติ
<p>ตรวจสอบคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ เห็นควรอนุมัติสวัสดิการสำหรับสมาชิกโสดที่ไม่มีบุตร หรือสมาชิกสมรสที่ไม่มีบุตร จำนวนเงิน.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติเบิกจ่ายสวัสดิการ จำนวนเงิน.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>
<p><input type="checkbox"/> ได้ตรวจสอบแล้ว และมีสิทธิเบิกสวัสดิการสำหรับสมาชิกโสดที่ไม่มีบุตร หรือสมาชิกสมรสที่ไม่มีบุตรตามระเบียบสหกรณ์ จำนวนเงิน.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....) วันที่.....</p>	<p>การจ่ายเงินสวัสดิการ</p> <p>ได้ดำเนินการจ่ายเงินสวัสดิการ จำนวนเงิน.....บาท โดย.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน (.....) วันที่.....</p>