



ใบสมัครสมาชิกกองทุนอภัยอาวรณ์ (ญาติสายตรง)
สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานมูลนิธิโครงการหลวง จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่
รับวันที่/...../.....
ลงชื่อผู้รับ

เขียนที่

วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูล (สมาชิกสหกรณ์)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
สังกัด / หน่วยงาน / ศูนย์ฯ / สถานี.....เลขทะเบียน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. โดยให้สหกรณ์ฯ หักเงินสงเคราะห์เพื่อบริจาคสมทบกองทุนอภัยอาวรณ์ กรณีญาติสายตรง รายละเอียดดังนี้

1. อัตราการเรียกเก็บเงิน ครอบครัวละ 100.00 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
2. เมื่อมีญาติสายตรงของสมาชิกเสียชีวิต สหกรณ์ฯ จะดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่สมาชิกนับแต่วันที่
ได้รับคำขอภายใน 60 วัน
3. สมาชิกที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว เกษียณอายุงาน หรือลาออกจากงาน ซึ่งไม่สามารถหักเงินเดือนได้ตามปกติ
จะต้องเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสหกรณ์ฯ เพื่อใช้สำหรับจ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่ครอบครัวสมาชิก
ที่เสียชีวิต ในอัตราขั้นต่ำ 300.00 บาท (สามร้อยบาทถ้วน)
4. จำกัดการรับสมัครครอบครัวละ 1 สิทธิ์เท่านั้น ยกตัวอย่างเช่น นาย ก. มีบิดา มารดา และ/หรือบุตร
เป็นคนเดียวกับ นาง ข. จะสามารถแจ้งรายชื่อญาติสายตรงที่จะขอรับสิทธิ์ได้เพียง 1 สิทธิ์เท่านั้น

*** ญาติสายตรงของท่านจะต้องสิ้นสุดสภาพลง ในกรณีที่ท่านได้พ้นสถานภาพการเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ
ได้แก่ ลาออก หรือ เสียชีวิต ทั้งนี้ บรรดาเงินสงเคราะห์ที่ได้นำส่งแล้วจะเรียกคืนด้วยประการใด ๆ ไม่ได้

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้รับทราบและเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับการสมัครสมาชิกกองทุนอภัยอาวรณ์
(ญาติสายตรง) แล้ว มีความเต็มใจและยินยอมที่จะปฏิบัติตามทุกประการไม่ว่าข้อปฏิบัตินั้น ๆ จะออกก่อนหรือหลัง
การสมัครของข้าพเจ้า หรือมีการแก้ไขประการใดก็ดี ถ้าข้าพเจ้าฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม ยินยอมรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียวโดย
ไม่มีข้อโต้แย้งแต่อย่างใดโดยสิ้นเชิง

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิกสหกรณ์ฯ
(.....)

3. ผู้ยินยอมให้หักเงิน (สมาชิกสหกรณ์ฯ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียน.....
สังกัด / หน่วยงาน / ศูนย์ฯ / สถานี.....
โทรศัพท์.....

ยินยอมให้สหกรณ์ฯ โดยหน่วยงานต้นสังกัดหักเงินได้รายเดือน หรือ ถอนเงินฝากออมทรัพย์ของข้าพเจ้า เพื่อบริจาค
สมทบกองทุนอภัยอาวรณ์ กรณีญาติสายตรงของสมาชิกที่เสียชีวิต

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้หักเงิน
(.....)

/ ข้าพเจ้า...

4. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียน.....

ขอแจ้งรายชื่อญาติสายตรงที่จะขอรับสิทธิเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. นาย / นาง / น.ส. / ด.ช. / ด.ญ. นามสกุล

ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

2. นาย / นาง / น.ส. / ด.ช. / ด.ญ. นามสกุล

ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

3. นาย / นาง / น.ส. / ด.ช. / ด.ญ. นามสกุล

ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

4. นาย / นาง / น.ส. / ด.ช. / ด.ญ. นามสกุล

ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

5. นาย / นาง / น.ส. / ด.ช. / ด.ญ. นามสกุล

ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

6. นาย / นาง / น.ส. / ด.ช. / ด.ญ. นามสกุล

ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ของข้าพเจ้า

อนึ่ง ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นเข้าใจดีแล้ว และขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิกสหกรณ์ฯ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : หลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการขอรับเงินสงเคราะห์ (กรณีญาติสายตรงเสียชีวิต)

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของสมาชิกสหกรณ์ฯ (ผู้สมัคร)
- 2) สำเนาใบมรณบัตร ของผู้เสียชีวิต
- 3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้เสียชีวิต
- 4) สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้เสียชีวิต (ฉบับที่ประทับตราตาย)