



หน่วย...../.....

แบบขอรับเงินทุนสวัสดิการบำเหน็จสมาชิก (เกษียณอายุราชการ) ประจำปี 2569

ชื่อสมาชิก..... เลขทะเบียน..... โรงเรียน.....
อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
ข้าพเจ้าได้อ่านและยอมรับเงื่อนไขและข้อกำหนดต่างๆ ที่กำหนดในระเบียบสหกรณ์ ว่าด้วย “ เงินสวัสดิการบำเหน็จสมาชิก ”
พ.ศ. 2547 ข้อ 7 แล้ว และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่เสนอต่อสหกรณ์ เพื่อขอรับเงินบำเหน็จสมาชิกเป็นความจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

เอกสารประกอบ จำนวน 1 ชุด

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ที่ไม่หมดอายุ ก่อนวันที่ 31 ตุลาคม 2569
2. สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อสมาชิก
3. สำเนาคำสั่งเกษียณอายุราชการหรือคำสั่งลาออกจากราชการก่อนกำหนดหรือรายละเอียดเงินเดือน (สลิปเงินเดือนแบบ 3
กรณีเกษียณก่อนกำหนด)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
สังกัด/โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด และได้เกษียณอายุราชการตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องข้าราชการพ้น
จากราชการเนื่องจากมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์
(ลงชื่อ).....
(.....)

บันทึกความเห็นเจ้าหน้าที่สวัสดิการ

1. เป็นสมาชิกสหกรณ์เมื่อวันที่..... เกษียณอายุราชการเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2569
 2. รวมอายุสมาชิก.....เดือน จำนวนเงินบำเหน็จคำนวณตามอายุสมาชิก บาท
 3. จำนวนเงินบำเหน็จคำนวณจากหุ้น บาท
- รวมรับ บาท
(ลงชื่อ).....
(นายอธิปไตย จาตฮามรด)

ความเห็นของกรรมการ

ข้าพเจ้า..... กรรมการดำเนินการอำเภอ.....ขอรับรองว่า
นาย/นาง/นางสาว.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด
ได้เกษียณอายุราชการ และมีสิทธิรับเงินทุนสวัสดิการบำเหน็จสมาชิกตามระเบียบว่าด้วยทุนสวัสดิการบำเหน็จสมาชิก พ.ศ. 2547
(ลงชื่อ).....
(.....)

เรียนเสนอ ท่านผู้จัดการ

เพื่อพิจารณา ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....
(นายสุรเชษฐ์ น้อยมะลิวัน)