

แบบฟอร์มที่ 2 กรณียื่นขอรับสวัสดิการรายบุคคล

แบบขอรับสวัสดิการตามโครงการเงินขวัญถุงปีใหม่ ประจำปี 2569

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ ปี เป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เลขที่สมาชิก.....ที่อยู่.....
.....บัตรประชาชนเลขที่.....
สังกัดหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ ตามประกาศ 5/2569 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2568 เรื่อง โครงการ
เงินขวัญถุงปีใหม่ ประจำปี 2569 จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด จำนวนเงิน
1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ยื่นคำขอ
(.....)

() เห็นควรอนุมัติ () ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ
(.....นางชญาดา วงษา.....)

ความเห็นของประธานกรรมการ

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(นายเสมอเทพ ศรีทาสร้อย)