



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เรื่อง แนวทางการช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากภาวะค่าครองชีพสูง
สืบเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ลดค่าหุ้นรายเดือน)

สืบเนื่องการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อธุรกิจ รวมถึงสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด และครอบครัว ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพสูงขึ้นอันเนื่องมาจากราคาสินค้าอุปโภคบริโภคปรับตัวสูงขึ้น ประกอบกับบุคคลในครอบครัวถูกเลิกจ้างงาน หรือถูกพักงานชั่วคราว นั้น

เพื่อเป็นการช่วยเหลือสมาชิกสหกรณ์ฯ และครอบครัว อาศัยอำนาจตามความในระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ว่าด้วยหุ้น พ.ศ.2560 และประกอบกับประกาศนายทะเบียนสหกรณ์ เรื่อง มาตรการให้ความช่วยเหลือด้านหนี้สินและการปรับโครงสร้างหนี้ของสมาชิกสหกรณ์ ลงวันที่ 30 มีนาคม 2563 และมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 30 ในการประชุม ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2563 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดแนวทางช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากภาวะค่าครองชีพสูงขึ้น อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกรณีพิเศษ ดังต่อไปนี้

1. สมาชิกสามารถยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการลดชำระค่าหุ้นรายเดือนได้ตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน 2563 - 7 พฤศจิกายน 2563 โดยส่งชำระค่าหุ้นขั้นต่ำ ไม่น้อยกว่าเกณฑ์ของเงินได้รายเดือนของสมาชิก ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ว่าด้วยหุ้น พ.ศ.2560
2. สมาชิกที่ส่งใบขอเปลี่ยนแปลงค่าหุ้นตั้งแต่วันที่ 1 - 15 ของเดือน สหกรณ์จะดำเนินการให้ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ สมาชิกสามารถดาวน์โหลดเอกสารการเปลี่ยนแปลงการลดชำระค่าหุ้นรายเดือนได้ที่เว็บไซต์ของสหกรณ์ฯ (www.nphcoop.com) และเพื่อเป็นการให้ความร่วมมือในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ท่านหลีกเลี่ยงการเดินทางมายังสหกรณ์ฯ โดยสมาชิกสามารถส่งหนังสือแสดงความจำนงมายัง Line id : COOPNAN หรือส่งหนังสือได้ที่คณะกรรมการของสหกรณ์ฯหรือผู้แทนหน่วยงานของสหกรณ์ฯ ในสังกัดของสมาชิกได้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2563


(นายอานันต์ ศิริ)
ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

NAN PUBLIC HEALTH SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

๔๘๐ หมู่ที่ ๕ บ้านทุ่งเศรษฐี ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

โทร. ๐-๕๔๗๑-๘๘๔๖-๗, ๐-๘๘๕๕-๓๐๐๓-๒ โทรสาร ๐-๕๔๗๑-๘๘๔๖ ต่อ ๑๐๘

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การเปลี่ยนแปลงการลดชำระค่าหุ้นรายเดือน(มาตรการให้การช่วยเหลือสมาชิกจากผลกระทบCOVID-19)

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ผ่านผู้จัดการ

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัด.....มีเงินได้รายเดือนๆ.....บาท มีความประสงค์

ขอลดเงินชำระค่าหุ้นรายเดือน เดิมส่งเดือนละ.....บาทเป็นเดือนละ.....บาท

ขอลดตั้งแต่วันที่.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ สมาชิกที่ส่งใบขอเปลี่ยนแปลงชำระค่าหุ้นตั้งแต่วันที่ 1 - 15 ของเดือน สหกรณ์จะดำเนินการให้ในเดือนที่ขอลดหุ้น ถ้าส่งหลังวันที่ 15 ของเดือน สหกรณ์จะดำเนินการให้ในเดือนถัดไป

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการ

- เพื่อทราบ

- ได้ดำเนินการ [] ลดส่ง.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป

.....ผู้จัดการ

.....วันที่