



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด  
เรื่อง การปลอดขั้วสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติ

ตามที่จังหวัดน่านได้ประสบภัยพิบัติ ซึ่งมีผลกระทบกับสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

อาศัยอำนาจตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ว่าด้วยทุนสวัสดิการสงเคราะห์ พ.ศ. 2565 และคณะกรรมการดำเนินการในการประชุมครั้งที่ 5/2566 วันที่ 18 พฤษภาคม 2566 มีมติเห็นชอบให้สหกรณ์ฯ ปลอดขั้วสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ตามความเหมาะสม โดยสมาชิกสามารถส่งคำขอได้ที่กรรมการ หรือ ผู้แทนที่สมาชิกสังกัดในหน่วยงานได้ ภายใน 30 วัน นับแต่ประสบภัยพิบัติ เท่านั้น ทั้งนี้การปลอดขั้วสมาชิกให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดำเนินการ โดยกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

1. ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ที่ประสบภัยพิบัติในฐานะเจ้าของบ้าน
2. ต้องเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นกับทรัพย์สินของสมาชิกเท่านั้น
3. สมาชิกที่คู่สมรสเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ให้ได้รับสิทธิ์เพียง 1 สิทธิ์
4. กรรมการและผู้แทนหน่วยงาน เป็นผู้รับรองในคำขอ
5. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการดำเนินการ ทางสหกรณ์ฯ จะโอนเงินช่วยเหลือเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์(เล่มสีเขียว)
6. รับคำขอรับความช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติ ในจังหวัดน่าน ได้ที่สหกรณ์ฯ หรือ ดาวน์โหลดได้ที่ [www.nhpcoop.com](http://www.nhpcoop.com)
7. ยื่นคำขอรับความช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติ ในจังหวัดน่าน ได้ด้วยตัวเอง หรือ ที่กรรมการหรือผู้แทนหน่วยงานสหกรณ์ฯ ภายใน 30 วัน นับแต่ประสบภัยพิบัติ

ประกาศ ณ วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

(นายอานันต์ ศิริ)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด



### เอกสารประกอบเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

๑. สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
๓. ภาพถ่ายบ้านพร้อมเลขที่บ้านที่ประสบภัยพิบัติ

### แบบขอรับความช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติในจังหวัดน่าน

#### สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....  
สังกัดหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดน่าน  
บ้านที่อยู่ที่ยประสบภัยพิบัติเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดน่าน

ได้รับความเสียหายคือ (โปรดระบุ).....  
.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ  
(.....)  
สมาชิกที่ประสบภัยพิบัติ

คำรับรองของกรรมการ/ ผู้แทนหน่วยงาน  
.....  
.....

ลงชื่อ  
(.....)  
กรรมการ/ ผู้แทนหน่วยงาน

### สำหรับเจ้าหน้าที่

อนุมัติจากที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่...../..... เมื่อวันที่.....  
จำนวน.....บาท จ่ายเงินแล้วเมื่อวันที่.....โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์(เล่มสีเขียว)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
วันที่.....