



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เรื่อง การปลอดขวัญสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติ

ตามที่จังหวัดน่านได้ประสบภัยพิบัติ ซึ่งมีผลกระทบกับสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

อาศัยอำนาจตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ว่าด้วยทุนสวัสดิการสงเคราะห์ พ.ศ. 2565 ปลอดขวัญสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ตามความเหมาะสมโดยสมาชิกสามารถส่งคำขอได้ที่กรรมการ หรือ ผู้แทนที่สมาชิกสังกัดในหน่วยงานได้ ภายใน 30 วัน นับแต่ประสบภัยพิบัติ เท่านั้น ทั้งนี้การปลอดขวัญสมาชิกให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดำเนินการ โดยกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

1. ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ที่ประสบภัยพิบัติในฐานะเจ้าบ้านตามทะเบียนบ้าน / ผู้อาศัยและมีชื่อในทะเบียนบ้าน / เป็นผู้อาศัยแต่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน
2. ต้องเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นกับทรัพย์สินของสมาชิกเท่านั้น
3. สมาชิกที่คู่สมรสเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ให้ได้รับสิทธิเพียง 1 สิทธิ
4. กรรมการและผู้แทนหน่วยงาน เป็นผู้รับรองในคำขอ
5. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการดำเนินการ ทางสหกรณ์ฯ จะโอนเงินช่วยเหลือเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์(เล่มสีเขียว)
6. รับคำขอรับความช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติ ในจังหวัดน่าน ได้ที่สหกรณ์ฯ หรือ ดาวน์โหลดได้ที่ www.nphcoop.com
7. ยื่นคำขอรับความช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติ ในจังหวัดน่าน ได้ด้วยตัวเอง หรือ ที่กรรมการหรือผู้แทนหน่วยงานสหกรณ์ฯ ภายใน 30 วัน นับแต่ประสบภัยพิบัติ
8. กรณีอื่นที่นอกเหนือจากนี้ให้คณะกรรมการดำเนินการพิจารณาเป็นรายๆ

ประกาศ ณ วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2567

(นายชุมพล สุทธิ)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เอกสารประกอบเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

1. สำเนาบัตรประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
2. สำเนาทะเบียนบ้านที่ประสบภัย (รับรองสำเนาถูกต้อง)
3. ภาพถ่ายบ้านพร้อมเลขที่บ้านที่ประสบภัยพิบัติ



แบบขอรับความช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบภัยพิบัติในจังหวัดน่าน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

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

ข้าพเจ้าขอแจ้งต่อสหกรณ์ฯว่า ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกผู้ประสบภัยในกรณีดังนี้

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เป็นเจ้าบ้านตามทะเบียนบ้าน | <input type="checkbox"/> เป็นผู้อาศัยแต่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน |
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้อาศัยและมีชื่อในทะเบียนบ้าน | <input type="checkbox"/> ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านพักของทางราชการ |

ได้รับความเสียหายคือ (โปรดระบุ).....

.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

สมาชิกที่ประสบภัยพิบัติ

คำรับรองของกรรมการ/ ผู้แทนหน่วยงาน

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

กรรมการ/ ผู้แทนหน่วยงาน

สำหรับเจ้าหน้าที่

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

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....