



ลำดับที่ /
เลขที่รับ
วันที่รับ.....

แบบฟอร์มขอรับเงินสวัสดิการ

กรณี เกษียณอายุราชการ หรือเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด

สภกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขที่

สังกัดภาควิชา/หน่วย..... คณะ/กอง

โทร..... อีเมล.....

ขอใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกษียณอายุราชการ หรือเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ และกรอกข้อความให้ครบถ้วน)

☐ 1. ข้าพเจ้าเกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

☐ 2. ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก สอ. มอช. มาแล้ว ปี

☐ 3. กรณีเกษียณอายุราชการ ข้าพเจ้าเกษียณอายุราชการ พ.ศ.

☐ 4. กรณีเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ข้าพเจ้าเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด พ.ศ.

☐ 5. ข้าพเจ้าไม่ได้เป็นสมาชิกของสหกรณ์อื่น นอกเหนือจากสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด เท่านั้น

☐ 6. ข้าพเจ้ามีสิทธิรับเงินสวัสดิการและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด ว่าด้วย ทุนสวัสดิการ กรณี เกษียณอายุราชการ หรือเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด พ.ศ. 2565

ผู้ขอรับสวัสดิการ ลงชื่อ (.....) สมาชิกเลขที่ วันที่	พยาน ข้าพเจ้าขอรับรองผู้ขอรับสวัสดิการดังกล่าว ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ (.....) วันที่
ผู้จัดการ ☐ ตรวจสอบแล้วถูกต้องเห็นควรพิจารณาอนุมัติบาท ☐ ไม่อนุมัติเนื่องจาก ลงชื่อ (.....) วันที่	ประธานกรรมการ ☐ อนุมัติเบิกจ่ายได้ เป็นเงิน บาท ☐ ไม่อนุมัติ ลงชื่อ (.....) วันที่

หลักฐานประกอบการขอรับสวัสดิการเกษียณอายุราชการ และเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด อย่างละ 1 ชุด

ได้แก่ 1. สำเนาบัตรประชาชน 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. คำสั่งเกษียณอายุราชการ หรือคำสั่งให้ออกจากราชการเพื่อการเกษียณ

สมาชิกที่ให้ข้อมูลเป็นเท็จ ต้องคืนเงินสวัสดิการเป็นจำนวน 10 เท่าของเงินสวัสดิการที่ได้รับ พร้อมทั้งดอกเบี้ยตามกฎหมายให้สหกรณ์ และสมาชิกผู้นั้นจะไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ อีก