

เลขที่สมาชิก.....

แบบฟอร์มขอฝากเงินออมทรัพย์และกู้ยืมเงินกับกองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้าชื่อ..... นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ได้ทราบข้อความในระเบียบ

คณะกรรมการสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ว่าด้วยการออมทรัพย์ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยตลอด

แล้วเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของกองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จึงขอฝากเงินและขอให้

ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้า เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี

สถานภาพปัจจุบัน โสด หย่า/หม้าย สมรส ชื่อคู่สมรส.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ/ข้าราชการครู ลูกจ้างประจำ (สมาชิกสามัญ)

พนักงานจ้างตามภารกิจ พนักงานจ้างทั่วไป (สมาชิกวิสามัญ)

ปัจจุบันตำแหน่ง..... ระดับ..... ฝ่าย.....

สำนัก/กอง..... องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

บรรจุเข้ารับราชการเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้อ ๓ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงดังนี้

ขอฝากเงินออมทรัพย์ เดือนละ.....บาท (.....)

(ต้องออมทรัพย์ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ บาท)

ชำระค่าธรรมเนียมน้อย ๓๐ บาท (เพื่อใช้สิทธิกู้ยืมเงิน)

ได้ชำระค่าธรรมเนียมน้อย ๓๐ บาท เรียบร้อยแล้ว (ก่อนจัดตั้งกองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี)

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีทุกประการ และได้แนบสำเนาเอกสารประกอบการขอฝากเงินออมทรัพย์ ดังนี้

- ๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๑ ชุด
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด
- ๓) อื่น ๆ

(โปรดแนบเอกสารตาม ข้อ ๔ ให้ครบทุกรายการ หากไม่ครบรายการใดรายการหนึ่ง กองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับฝากเงินออมทรัพย์)

(ลงชื่อ).....ผู้ฝากเงินออมทรัพย์/ผู้ดูแลเงิน
(.....)

- ได้ตรวจสอบเอกสารแล้วครบถ้วน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่กองทุน
(.....)
...../...../.....

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินเพื่อการออมทรัพย์
กองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

เลขที่..... /

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... นามสกุล.....

เป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เลขที่สมาชิก..... มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงินเพื่อการออมทรัพย์และส่งให้กองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับกองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ดังนี้

๑. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ บำเหน็จรายเดือน ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่กองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีแจ้งในแต่ละเดือนและส่งเงินเพื่อการออมให้กองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีแทนข้าพเจ้าทุกเดือน

๒. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ ไม่ว่าจะกรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินส่งกองทุนสวัสดิการก่อนเป็นอันดับแรก

๓. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากกองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือทั้งหมดแล้วตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

หนังสือนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ฉบับที่สองเก็บไว้กับข้าพเจ้าและข้าพเจ้าได้สำเนาให้กองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการฯ

- ได้รับหนังสือยินยอมนี้แล้ว เมื่อวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการกองคลัง

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

**หนังสือขอเปลี่ยนแปลงการออมทรัพย์รายเดือน
กองทุนสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี**

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการออมทรัพย์รายเดือน

เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ข้าพเจ้า..... นามสกุล.....

สมาชิกเลขที่..... สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เงินได้รายเดือน.....บาท
มีการออมทรัพย์รายเดือน เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการออมทรัพย์รายเดือน ดังนี้

๑. ขอเพิ่ม เป็นเดือนละ.....บาท ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.
๒. ขอลด เป็นเดือนละ.....บาท ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ

- แบนสลิปหรือสำเนาสลิปเงินเดือนๆ ล่าสุด เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย
- ในการขอลดเงินออม ขอลดได้ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ บาท ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ว่าด้วยการออมทรัพย์ พ.ศ. ๒๕๕๗
- จะต้องส่งหนังสือนี้ถึงประธานกรรมการสวัสดิการ ล่วงหน้าก่อนเดือนที่ขอเปลี่ยนแปลง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

