สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

229 ถนนลพบุรีราเมศวร์ หมู่ 6 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 0-7431-3229 , 0-7430-0662-3 โทรสาร 0-74-31-1759 www.spsc-coop.com

สัญญายืมเงินทดรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพ	เลขที่สัญญา...../.....
	เขียนที่.....
	ลงวันที่.....
	วันครบกำหนด.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

เลขประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

	สมาชิกสามัญ (32 (2))	สมาชิกสมทบ (50 (2) ก.,จ.)
สถานภาพ :	❍ ข้าราชการ ❍ลูกจ้างประจำ ❍ พนักงานราชการ ❍ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ❍ เจ้าหน้าที่สหกรณ์	❍พนักงานราชการ ❍ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ❍ลูกจ้างเงินนอกงบประมาณ ❍ เจ้าหน้าที่สหกรณ์

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... .....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอ **ยืมเงินทดรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพ** จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพของ นาย/นาง/นางสาว.....

มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... .....

ได้ถึงแก่กรรมด้วยเหตุ.....เมื่อวันที่..... .....

ข้าพเจ้าสัญญาว่า จะปฏิบัติตามระเบียบสหกรณ์ ฯ ว่าด้วย การยืมเงินทดรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพ พ.ศ. 2564 ทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งชำระคืนเงินเต็มจำนวน ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินยืมนี้ (ตามวันครบกำหนดข้างต้น) ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งคืนเงินตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินค่าปรับแก่สหกรณ์ฯ วันละ 500 บาท (เงินห้าร้อยบาทถ้วน) จนกว่าข้าพเจ้าจะชำระเงินคืนแก่สหกรณ์ ฯ ได้ทั้งหมด

ลงชื่อ.....ผู้ยืม

(.....)

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการขอรับเงินยืมทดรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพ ไว้ดังนี้

❍ สำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ ❍ สำเนาใบมรณบัตร (ถ้ามี)

❍ หนังสือคำรับรองของผู้บังคับบัญชา กรณีไม่มีสำเนาใบมรณบัตร

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบสถานภาพของสมาชิก ผู้ขอรับเงินยืมทดรองจ่ายตามข้อบังคับสหกรณ์ฯ แล้ว ผู้ขอรับเงินยืมเป็นสมาชิก ❍สามัญตามข้อ 32 (2) ❍ สมทบตามข้อ 50 (2) ก.,จ.

เห็นควรเสนอขออนุมัติให้ยืมเงินทดรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพได้ จำนวน.....บาท ตัวอักษร (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ / ผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่.....

สำหรับผู้อนุมัติ

อนุมัติให้ยืมเงินทดรองจ่ายได้ตามเงื่อนไขข้างต้น เป็นเงิน.....บาท ตัวอักษร (.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

วันที่.....

ใบรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินยืมทดรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพ จำนวน.....บาท (.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....) (.....)

วันที่..... วันที่.....

ใบคืนเงิน

ข้าพเจ้าได้ส่งคืนเงินยืมทดรองจ่ายเพื่อจัดการงานศพ จำนวน.....บาท (.....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้คืนเงิน ลงชื่อ.....ผู้รับคืนเงิน

(.....) (.....)

วันที่..... วันที่.....

หมายเหตุ : - สมาชิกตามข้อบังคับ 30 (2) ยืมเงินทดรองจ่ายได้ ไม่เกิน 30,000.- บาท ต่อครั้งต่องาน

- สมาชิกสมทบ ตามข้อบังคับ 50 (2) ก. ,จ. ยืมเงินทดรองจ่ายได้ ไม่เกิน 15,000.- บาท ต่อครั้งต่องาน

- การชำระเงินคืน สมาชิกที่ขอรับเงินยืมทดรองจ่าย จะต้องชำระคืนเต็มจำนวน ภายใน 15 วัน นับแต่วันรับเงินยืมทดรองจ่าย โดยไม่มีค่าธรรมเนียมหรือดอกเบี้ยใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่สมาชิกที่ผิดนัดชำระคืน จะต้องชำระค่าปรับวันละ 500 บาท (เงินห้าร้อยบาทถ้วน)