



แบบขอรับสวัสดิการ ประเภทคำร้องทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....

(1) เรื่อง ขอรับสวัสดิการ
เรียน ประธานกรรมการ

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนที่.....สังกัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

[พร้อมแนบเอกสาร (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (2) สำเนาใบรับรองแพทย์ (3) เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง]

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ สอ.มก. เก็บ/รวบรวม/ใช้/เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการขอรับสวัสดิการต่าง ๆ ของ สอ.มก.

(ลงชื่อ).....

(.....)

(2) เรียน หัวหน้าฝ่าย/ ผู้ช่วยผู้จัดการ

เพื่อโปรดเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาเนื่องจากไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีปฏิบัติในการขอรับสวัสดิการ

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่/หัวหน้าฝ่าย

(4) เรียน กรรมการและเลขานุการ

เพื่อโปรดเสนอประธาน มอบคณะกรรมการ.....เพื่อพิจารณาตาม (3)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ

วันที่.....

(5) เรียน ประธาน

เพื่อโปรดทราบ เห็นควรมอบ.....พิจารณาตาม (4)

(ลงชื่อ).....เลขานุการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

วันที่.....

(6) เสนอคณะกรรมการ.....

() ทราบ

() พิจารณา

(ลงชื่อ).....

วันที่.....

(3) เรียน ผู้จัดการ

เพื่อโปรดเสนอคณะกรรมการ.....

เพื่อพิจารณาตามเสนอ (2)

(ลงชื่อ).....ผู้ช่วยผู้จัดการ

วันที่.....

มติคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่.....วันที่.....

() อนุมัติ จำนวน.....บาท

() ไม่อนุมัติ