



## ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์วังพญาไท จำกัด

เรื่อง โครงการให้สวัสดิการเฉพาะกิจในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือสมาชิก  
กรณีสมาชิกเป็นโรคติดต่ออันตราย ติดเชื้อโรค COVID-19 ประจำปีงบประมาณ 2564

เพื่อเป็นการช่วยเหลือด้านสวัสดิการให้แก่สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์วังพญาไท จำกัด ที่ติดเชื้อโรค COVID-19 โดยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย และสร้างขวัญกำลังใจให้กับสมาชิกในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับของสหกรณ์ข้อ 59(8) ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 20 ครั้งที่ 12 วันที่ 27 ต.ค. 2546 ได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการใช้ทุนสาธารณประโยชน์ พ.ศ. 2546 ประกอบกับที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ สอ.วังพญาไท จำกัด ชุดที่ 38 ครั้งที่ 8/2564 เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2564 พิจารณาจัดสวัสดิการเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของสมาชิกที่ติดเชื้อโรค COVID-19 จึงมีมติให้ประกาศ โครงการให้สวัสดิการเฉพาะกิจในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือสมาชิกกรณีสมาชิกเป็นโรคติดต่ออันตราย ติดเชื้อโรค COVID-19 ครั้งที่ 1 ดังนี้.-

1. ระยะเวลาการให้สวัสดิการเฉพาะกิจในการจ่ายเงินสงเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564
2. ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ ได้แก่ สมาชิก สอ.วังพญาไท จำกัด ที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ติดเชื้อโรค COVID-19 อยู่ในห้วงระยะเวลาตามข้อ 1 ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม พบว่า “ติดเชื้อโรค COVID-19” และ “เข้ารับการรักษาสถานพยาบาล รวมถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาระบบการรักษาที่ HOSPITEL, โรงพยาบาลสนาม, HOME ISOLATION, COMMUNITY ISOLATION” โดยมีผลการตรวจยืนยันว่าเป็นโควิด หรือเอกสารใบรับรองแพทย์ และสถานพยาบาลตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 เป็นหลักฐานสำคัญประกอบการขอรับการสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือสมาชิก สอ.วังพญาไท จำกัด
3. ให้สมาชิกหรือผู้แทนสมาชิก ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ยื่นคำขอตามแบบที่ สอ.วังพญาไท จำกัด กำหนดแนบท้ายประกาศนี้ (สามารถดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ สอ.วังพญาไท จำกัด <http://sakakorn.pmk.ac.th> หรือสแกน QR Code ท้ายประกาศ) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดรวมทั้งใบรับรองแพทย์ และผลการตรวจวินิจฉัย และเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลว่า “ติดเชื้อโรค COVID-19” และ “เข้ารับการรักษาสถานพยาบาล” ทั้งนี้ ให้รวมถึงหลักฐานใบรับรองแพทย์หรือผลการตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาสถานพยาบาล ฯ ที่ระบุห้วงระยะเวลา ตามข้อ 1
4. สอ.วังพญาไท จำกัด จะจ่ายเงินสงเคราะห์แก่สมาชิก หรือทายาท ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือสมาชิก สอ.วังพญาไท จำกัด เป็นเงิน รายละ 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เพียงครั้งเดียว เท่านั้น โดยให้ยื่นหลักฐานขอรับเงินสงเคราะห์ได้ ไม่เกินวันที่ 31 ต.ค. 64
5. สวัสดิการเงินสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือสมาชิกตามประกาศนี้ ให้ใช้จากเงิน

ทุนสาธารณประโยชน์

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2564



พลตรี

( สุรศักดิ์ ถนัดศีลธรรม )

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์วังพญาไท จำกัด



ใบคำขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์  
เพื่อช่วยเหลือ กรณีสมาชิกเป็นโรคติดต่ออันตราย ติดเชื้อโรค COVID-19  
สหกรณ์ออมทรัพย์วังพญาไท จำกัด ประจำปีงบประมาณ 2564

ข้าพเจ้า (ยศ/ชื่อ/สกุล).....สมาชิกเลขที่.....  
สังกัด.....โทรศัพท์มือถือ.....มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการ  
เงินสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือสมาชิก สอ.วังพญาไท จำกัด ผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 โดยมีรายละเอียด ดังนี้  
 ได้รับการวินิจฉัยโรค ว่า “ติดเชื้อโรค COVID-19” เมื่อวันที่.....  
และ “เข้ารับการรักษาโรค COVID-19” จากสถานพยาบาล (ระบุ).....  
กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับสวัสดิการเงินสงเคราะห์ฯ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์โอนเงินดังกล่าว  
เข้าบัญชีออมทรัพย์.....ตามสำเนาหน้าสมุดบัญชีที่แนบมาพร้อมนี้  
(บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทย จำกัด)  
หมายเหตุ สมาชิกคนหนึ่ง ๆ มีสิทธิขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์ตามประกาศนี้ได้เพียงครั้งเดียว และต้องยื่น  
ขอรับสวัสดิการ ฯ ดังกล่าว ที่ สนง.สอ.วังพญาไท จำกัด

ลงชื่อ.....สมาชิก  
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (เฉพาะผู้ที่ยังปฏิบัติงานอยู่)  
ขอรับรองว่า ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ ฯ  
เป็นผู้ติดเชื้อ และได้เข้ารับการรักษาโรค COVID-19 จริง  
.....  
(.....)/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่  
ตรวจสอบแล้ว  
 สมาชิก ยังไม่เคยขอรับสวัสดิการตามประกาศนี้  
 สมาชิกขอรับสวัสดิการได้ไม่เกิน วันที่ 31 ต.ค. 64)  
 เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง  
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ  
วันที่...../...../.....

เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ ฯ  
 แบบคำขอรับสวัสดิการฯ  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก  
ผู้ขอรับสวัสดิการ ฯ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  
 สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์  
 เอกสารหลักฐานใบรับรองแพทย์/  
สถานพยาบาลว่าติดเชื้อโรค COVID-19 ดังจริง  
 เอกสารหลักฐานการเข้ารับการรักษา  
โรค COVID-19 จากสถานพยาบาล  
 หากไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้  
ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตร  
ประจำตัวผู้รับมอบอำนาจ, สำเนาทะเบียนบ้าน  
(สามี, ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือบุตร)  
เท่านั้น

เรียน ประธานกรรมการ  
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้ว เอกสารครบถ้วนถูกต้อง  
พิจารณาแล้ว เห็นสมควรอนุมัติ  
.....  
ผจก.สอ.วังพญาไท จำกัด  
...../...../.....

อนุมัติ  
.....  
ประธานกรรมการดำเนินการ  
...../...../.....



ใบคำขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์  
เพื่อช่วยเหลือ กรณีสมาชิกเป็นโรคติดต่ออันตราย ติดเชื้อโรค COVID-19  
สหกรณ์ออมทรัพย์วังพญาไท จำกัด ประจำปีงบประมาณ 2564

ข้าพเจ้า (ยศ/ชื่อ/สกุล).....  
เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์มือถือ.....  
มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือสมาชิก สอ.วังพญาไท จำกัด ผู้ติดเชื้อโรค  
COVID-19 แทน (นาย/นาง/นางสาว).....  
สมาชิกหมายเลข.....

ได้รับการวินิจฉัยโรค ว่า “ติดเชื้อโรค COVID-19” เมื่อวันที่.....  
และ “เข้ารับการรักษาโรค COVID-19” จากสถานพยาบาล (ระบุ).....

โดยขอให้ สอ.วังพญาไท จำกัด โอนเงินดังกล่าว เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทยเลขที่  
บัญชี.....ตามสำเนาหน้าสมุดบัญชีที่แนบมาพร้อมนี้  
หมายเหตุ สมาชิกคนหนึ่ง ๆ มีสิทธิขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์ตามประกาศนี้ได้เพียงครั้งเดียว และต้องยื่น  
ขอรับสวัสดิการ ๆ ดังกล่าว ที่ สนง.สอ.วังพญาไท จำกัด

ลงชื่อ.....สมาชิก  
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ สอ.วังพญาไท จำกัด  
ตรวจสอบแล้ว  
 สมาชิก ยังไม่เคยขอรับสวัสดิการตามประกาศนี้  
 สมาชิกขอรับสวัสดิการได้ ไม่เกิน วันที่ 31 ต.ค. 64  
 เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง  
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ  
วันที่...../...../.....

เรียน ประธานกรรมการ  
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้ว เอกสารครบถ้วนถูกต้อง  
พิจารณาแล้ว เห็นสมควรอนุมัติ  
.....  
ผจก.สอ.วังพญาไท จำกัด  
...../...../.....

**เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ ๆ**  
 แบบคำขอรับสวัสดิการฯ  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก  
ผู้ขอรับสวัสดิการ ๆ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  
 สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์  
ธนาคารทหารไทย จำกัด ของสมาชิก ๆ  
 เอกสารหลักฐานใบรับรองแพทย์/  
สถานพยาบาลว่าติดเชื้อโรค COVID-19 ตัวจริง  
 เอกสารหลักฐานการเข้ารับการรักษา  
โรค COVID-19 จากสถานพยาบาล  
 หากไม่สามารถมาดำเนินการด้วยตนเองได้  
ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตร  
ประจำตัวผู้รับมอบอำนาจ, สำเนาทะเบียนบ้าน  
(สามี, ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือบุตร)  
เท่านั้น

อนุมัติ  
พล.ต.  
( สุรศักดิ์ ทัศนศีลธรรม )  
ประธานกรรมการดำเนินการ  
...../...../.....

หนังสือมอบอำนาจการขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์  
เพื่อช่วยเหลือ กรณีสมาชิกเป็นโรคติดต่ออันตราย ติดเชื้อโรค COVID-19  
สหกรณ์ออมทรัพย์วังพญาไท จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....

โดยมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ.....

เป็นผู้มีอำนาจขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือ กรณีสมาชิกเป็นโรคติดต่ออันตราย ติดเชื้อโรค COVID-19 แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)