

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เลขที่รับ วันที่ เวลา.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง สมาชิกสหกรณ์ประสบอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะ

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. สำเนาใบรับรองแพทย์ พร้อมตัวจริง 1 ฉบับ
 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาบัตรข้าราชการของสมาชิก 1 ฉบับ
 3. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา หรือกรรมการดำเนินการ
กรณีสมาชิกทุพพลภาพหรือไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ 1 ฉบับ

ด้วย (ผู้ประสบอุบัติเหตุ) นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เลขทะเบียน.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ
..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ประสบอุบัติเหตุ.....และสูญเสียอวัยวะ
..... เมื่อวันที่.....รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้วนั้น
จึงเรียนมาเพื่อขอรับเงินสวัสดิการ และดำเนินการตามระเบียบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
 (.....)
 สมาชิกเลขทะเบียน.....

ผู้ยื่นคำขอ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่	
เสนอ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ผู้ประสบอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะ..... มีสิทธิได้รับเงินค่าช่วยเหลือ..... บาท เห็นควร อนุมัติจ่ายเงินตามสิทธิ มอบหมายทูลผู้เสียชีวิตลงชื่อ (.....)	เสนอ ผู้จัดการ เห็นควรอนุมัติตามเสนอ ลงชื่อ..... (.....)
ความเห็นผู้จัดการ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ สาเหตุ..... ลงชื่อ..... (ผู้จัดการ) (.....)	

ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ว่าด้วย การใช้จ่ายเงินทุนสวัสดิการสมาชิก พ.ศ. 2564

หมวดที่ 4 สวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์เกี่ยวกับศพ และประสบอุบัติเหตุ

ข้อ 27 เมื่อสมาชิกประสบอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะ ให้มีสิทธิได้รับค่าช่วยเหลือ ดังนี้

(1) นิ้วเท้า	นิ้วละ	3,000.- บาท
(2) นิ้วมือ	นิ้วละ	5,000.- บาท
(3) ใบหู หรือหูหนวก	ข้างละ	7,000.- บาท
(4) ตาบอด	ข้างละ	9,000.- บาท
(5) มือ	ข้างละ	9,000.- บาท
(6) เท้า	ข้างละ	9,000.- บาท
(7) แขน	ข้างละ	11,000.- บาท
(8) ขา	ข้างละ	11,000.- บาท
(9) อวัยวะสืบพันธุ์		13,000.- บาท
(10) ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง		40,000.- บาท

ข้อ 28 เมื่อสมาชิกประสบอุบัติเหตุและมีสิทธิได้รับเงินค่าช่วยเหลือตาม ข้อ 27 ให้สมาชิก หรือทายาทของสมาชิก ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ และสูญเสียอวัยวะต่อสหกรณ์ภายในกำหนดเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ประสบอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะพร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ดังนี้

(1) ใบรับรองแพทย์

(2) หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา หรือกรรมการดำเนินการ กรณีสมาชิกทุพพลภาพ หรือไม่สามารถลงลายมือชื่อได้

หากพ้นกำหนดนี้แล้ว ให้ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการ ขอยื่นอุทธรณ์เพื่อรับเงินสวัสดิการเป็นลายลักษณ์อักษร ชี้แจงสาเหตุเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา โดยต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 60 วัน นับตั้งแต่ครบกำหนดเวลาดังกล่าวข้างต้น หากเลยเวลายื่นอุทธรณ์ดังกล่าวแล้วถือว่าสละสิทธิ

ข้อ 29 สหกรณ์ย่อมทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะงดจ่ายเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ และเงินสงเคราะห์เนื่องจากประสบอุบัติเหตุ ตามหลักเกณฑ์หรือจากผลประโยชน์จากที่สหกรณ์จัดขึ้นที่ได้กำหนด ไว้ในข้อ 23 และข้อ 27 แล้วแต่กรณี หากปรากฏว่าสมาชิกกระทำความผิดทางอาญา ยกเว้นการกระทำผิดโดยประมาท

ข้อ 30 ให้ผู้จัดการ พิจารณาจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์เกี่ยวกับศพ และประสบอุบัติเหตุของสมาชิก ให้เป็นไปตามระเบียบนี้ แล้วเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ

ระเบียบนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2564