



สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

แบบขอรับทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อการรักษาพยาบาลของสมาชิก

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) _____ เลขที่สมาชิก _____ ทำงานที่แผนก _____

กอง _____ ฝ่าย/เขต _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน _____ แฟกซ์ _____ อยู่บ้านเลขที่ _____

หมู่ _____ ถนน _____ ตรอก/ซอย _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัส _____ โทรศัพท์ที่บ้าน _____ โทรศัพท์มือถือ _____ แฟกซ์ _____

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อการรักษาพยาบาล เนื่องจาก ข้าพเจ้า ป่วยเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งต้องนอนพักรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์ จำนวน _____ วัน ตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ใบรับรองแพทย์ หลักฐาน อื่นๆ _____
 สำเนาบัตรสอฟ./กฟน./ประชาชนของสมาชิก สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)
(หนังสือมอบอำนาจอยู่ด้านหลังคำขอ)

ลงชื่อ _____ ผู้ยื่นคำขอ/ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ _____ ผู้รับมอบอำนาจ
(_____) (_____)

บันทึกฝ่ายสวัสดิการและงานฌาปนกิจสงเคราะห์ _____

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง ลงชื่อ _____ หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการฯ
(_____) (_____)
วันที่ _____ . วันที่ _____ .

เรียน ผู้จัดการทั่วไป

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้จัดการสำนักงานส่วนกลาง

วันที่ _____ .

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้จัดการทั่วไป

วันที่ _____ .

บันทึกฝ่ายการเงิน

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) _____ ได้รับ เงินสด โอนเข้าบัญชีเงินฝาก ออมทรัพย์สหกรณ์ฯของข้าพเจ้า เลขที่ _____ จำนวนเงิน **500.-** บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ไว้ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ _____ ผู้รับเงิน

(_____)

วันที่ _____ .

ลงชื่อ _____ ผู้จ่ายเงิน

(_____)

วันที่ _____ .

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) _____ เลขที่สมาชิก _____ ทำงานที่

แผนก _____ กอง _____ ฝ่าย/เขต _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน _____

แฟกซ์ _____ อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ถนน _____ ตรอก/ซอย _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัส _____

โทรศัพท์ที่บ้าน _____ โทรศัพท์มือถือ _____ แฟกซ์ _____

มอบอำนาจให้(นาย/นาง/นางสาว) _____ เลขที่สมาชิก _____ ทำงานที่

แผนก _____ กอง _____ ฝ่าย/เขต _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน _____

แฟกซ์ _____ อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ถนน _____ ตรอก/ซอย _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัส _____

โทรศัพท์ที่บ้าน _____ โทรศัพท์มือถือ _____ แฟกซ์ _____

ขอรับทุนสาธารณประโยชน์เพื่อการรักษาพยาบาลของสมาชิก จากสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงาน
รัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด แทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ _____ ผู้มอบอำนาจ

(_____)

วันที่ _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับมอบอำนาจ

(_____)

วันที่ _____

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)

วันที่ _____

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)

วันที่ _____



สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

สำหรับขอรับทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อการรักษาของสมาชิก

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

ในฐานะสมาชิกหรือผู้ใช้บริการจากสหกรณ์ “ให้” ความยินยอม “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการให้สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด จัดเก็บรวบรวม เปิดเผย หรือใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อ-นามสกุล,เลขบัตรประชาชน,เลขสมาชิก, ข้อมูลการติดต่อ,ที่อยู่,ข้อมูลการรักษาพยาบาล และข้อมูลตามเอกสาร หลักฐาน ประกอบอื่น ที่กำหนดไว้ใน แบบขอรับทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อการรักษาพยาบาลของสมาชิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ใช้ในการ ประกอบการพิจารณาการขอรับเงินสวัสดิการ ตามระเบียบสหกรณ์ฯ

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากประกาศ นโยบายความเป็นส่วนตัว เอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมาย หรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดที่เกิดจาก ไม่ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม เปิดเผย หรือใช้ข้อมูล และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)