



คำขอรับทุนสวัสดิการตอบแทนการเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด

- กรณีออกจากงาน
 กรณีทุพพลภาพ
 กรณีถึงแก่กรรม สมาชิก คู่สมรส

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการ สหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด

ข้าพเจ้าหมายเลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ผู้รับโอนประโยชน์/ผู้จัดการมรดก ของ นาย/นาง/นางสาว

สมาชิกเลขทะเบียนที่..... เกี่ยวข้องเป็น.....

มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการตอบแทนการเป็นสมาชิก กรณี ออกจากงาน ทุพพลภาพ ถึงแก่กรรม

เอกสารประกอบการพิจารณา	
กรณีออกจากงาน	กรณีทุพพลภาพ/ถึงแก่กรรม
<input type="radio"/> คำสั่ง กยท. <input type="radio"/> คำสั่งการ สอ.กยท. <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก <input type="radio"/> สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ของสมาชิก	<input type="radio"/> คำสั่ง <input type="checkbox"/> กยท. <input type="checkbox"/> สอ.กยท. (ให้ออกจากงานเนื่องด้วยเหตุทุพพลภาพ) <input type="radio"/> ใบมรณะบัตร <input type="radio"/> หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ <input type="radio"/> คำสั่งตั้งผู้จัดการมรดก <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก และผู้รับโอนประโยชน์/ผู้จัดการมรดก <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก และผู้รับโอนประโยชน์/ผู้จัดการมรดก <input type="radio"/> สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ของผู้รับโอนประโยชน์/ผู้จัดการมรดก

(ลงชื่อ).....สมาชิก/ผู้รับโอนประโยชน์/ผู้จัดการมรดก
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์	
1. เข้าเป็นสมาชิกต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม ระยะเวลาการเป็นสมาชิกปี.....เดือน 2. หุ่นสะสม..... บาท สมาชิก อายุปี.....เดือน 3. มีสิทธิได้รับทุนสวัสดิการตอบแทนการเป็นสมาชิก 3.1 กรณีออกจากงาน ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ดังนี้ <input type="checkbox"/> เป็นสมาชิกติดต่อกันตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป แต่ไม่ถึง 20 ปี เป็นเงิน 10,000 บาท <input type="checkbox"/> เป็นสมาชิกติดต่อกันตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป แต่ไม่ถึง 25 ปี เป็นเงิน 15,000 บาท <input type="checkbox"/> เป็นสมาชิกติดต่อกันตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป แต่ไม่ถึง 30 ปี เป็นเงิน 20,000 บาท <input type="checkbox"/> เป็นสมาชิกติดต่อกันตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป แต่ไม่ถึง 35 ปี เป็นเงิน 30,000 บาท <input type="checkbox"/> เป็นสมาชิกติดต่อกันตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป เป็นเงิน 40,000 บาท ทั้งนี้ เศษเดือนที่เกินกว่า 6 เดือน ให้ปัดเป็น 1 ปี 3.2 กรณีทุพพลภาพ/ถึงแก่กรรม ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ดังนี้ <input type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 50 ปี ร้อยละ 100 ของทุนเรือนหุ้น แต่ไม่เกิน 30,000 บาท <input type="checkbox"/> อายุเกิน 50 ปี ร้อยละ 75 ของทุนเรือนหุ้น แต่ไม่เกิน 40,000 บาท 4. มีสิทธิได้รับทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับการจัดการศพสมาชิก/คู่สมรสสมาชิก <input type="checkbox"/> เป็นสมาชิกติดต่อกันไม่เกิน 5 ปี เป็นเงิน 5,000 บาท <input type="checkbox"/> เป็นสมาชิกติดต่อกันเกิน 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี เป็นเงิน 6,000 บาท <input type="checkbox"/> เป็นสมาชิกติดต่อกันเกิน 10 ปี แต่ไม่เกิน 20 ปี เป็นเงิน 7,000 บาท <input type="checkbox"/> เป็นสมาชิกติดต่อกันเกิน 20 ปี ขึ้นไป เป็นเงิน 10,000 บาท <input type="checkbox"/> คู่สมรสสมาชิก กึ่งหนึ่งของสิทธิที่สมาชิกได้รับข้อ (4.1) (4.2) (4.3) (4.4) เป็นเงิน บาท 5. <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับทุนสวัสดิการ เนื่องจาก.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ/...../.....	จึงขออนุมัติเบิกจ่ายทุนสวัสดิการให้กับ <input type="checkbox"/> สมาชิก <input type="checkbox"/> ผู้รับโอนประโยชน์/ผู้จัดการมรดก เป็นเงิน.....บาท โดยการโอนเงิน <input type="checkbox"/> เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสมาชิกที่มีอยู่กับ สหกรณ์ เลขบัญชี..... <input type="checkbox"/> เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขบัญชี.....สาขา.....ผู้จ่ายเงิน...../...../..... <hr/> สำหรับผู้มีอำนาจอนุมัติ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ผู้จัดการ ประธาน/กรรมการ ---/---/--- ---/---/---



หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว0.....อายุ ปี

“ให้” ความยินยอม “ไม่ให้” ความยินยอม

แก่สหกรณ์ออมทรัพย์การยางแห่งประเทศไทย จำกัด (“สหกรณ์ฯ”) ในการ เก็บรวบรวม / ใช้ / เผยแพร่ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า
ได้แก่

- ชื่อ-สกุล
- หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์
- คำสั่งตั้งผู้จัดการมรดก
- สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก และผู้รับโอนประโยชน์/ผู้จัดการมรดก
- สำเนานำสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ของผู้รับโอนประโยชน์/ผู้จัดการมรดก
- อื่นๆ

วัตถุประสงค์ในการขอความยินยอม เพื่อ

- ขอรับทุนสวัสดิการตอบแทนการเป็นสมาชิก
- อื่นๆ

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับคำอธิบายจากสหกรณ์ฯ ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บ
รวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และสหกรณ์ได้แจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่าง
ข้าพเจ้ากับสหกรณ์ฯ ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ (ระบุผลกระทบจากการถอนความ
ยินยอม เช่น ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง หรือไม่สามารถเข้าถึงฟังก์ชันการใช้งานบางอย่างได้ เป็นต้น) และข้าพเจ้า
ทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าวไม่มีผลกระทบต่อ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความ
ยินยอม

ลงชื่อ.....
(.....)