



## บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ที่ สอ.รพ.อต/ พิเศษ

วันที่.....

เรื่อง ขอข้อมูล

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหนังสือขอลาออกจากราชการ

2. แบบแสดงเงินเดือนหลังลาออกจากราชการ

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่.....

เบอร์โทรศัพท์ภายใน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ได้แจ้งขอลาออกจากราชการ ไว้เมื่อวันที่..... ในการนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ

รายงานข้อมูลทางการเงินของข้าพเจ้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด



## แบบรายงานข้อมูลสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

ได้แจ้งความประสงค์ขอรายงานข้อมูลทางการเงิน เนื่องจากมีความประสงค์จะลาออกจากราชการ

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เมื่อวันที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด ได้ตรวจสอบข้อมูลทางการเงินแล้ว มีรายละเอียดดังนี้

( ) ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

( ) เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ เลขสมาชิก.....

### 1. ประเภทสมาชิก

( ) สมาชิกสามัญ

( ) สมาชิกสมทบ

### 2. ภาระหนี้

( ) ไม่มีภาระหนี้

หักหุ้นรายเดือน ..... บาท

หักเงินฝากรายเดือน ..... บาท

( ) มีภาระหนี้ ข้อมูล ณ วันที่ .....

ยอดหนี้คงเหลือ ..... บาท

หักหนี้รายเดือน ..... บาท

หักหุ้นรายเดือน ..... บาท

หักเงินฝากรายเดือน ..... บาท

รวมหักรายเดือน ..... บาท

3. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์แจ้งไว้ถ้าลาออกจากราชการจะได้บำนาญประมาณเดือนละ..... บาท

### 4. ภาระการค้ำประกัน

( ) ไม่มีภาระการค้ำประกัน

( ) มีภาระค้ำประกัน จำนวน ..... สัญญาเงินกู้

5. รายนามผู้ค้ำประกันเงินกู้ของสมาชิก

1. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
2. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
3. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
4. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
5. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
6. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
7. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
8. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
9. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
10. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
11. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....
12. ชื่อ-สกุล.....ลายเซ็น.....

สรุปความเห็น

- ไม่มีปัญหาทางการเงินกับสหกรณ์ฯ
- มีภาระหนี้สินกับสหกรณ์ฯ เนื่องจากเงินบำนาญรายเดือน หรือเงินบำเหน็จรายเดือน อาจไม่เพียงพอในการชำระหนี้สหกรณ์ฯ
- อื่น ๆ ระบุ.....  
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด