เลขทะเบียนที่.....
เกษียณอายุราชการปี พ.ศ.....

ใบสมัครสวัสดิการข้าราชการและลูกจ้างกรุงเทพมหานคร

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

( ) ข้าราชการ กทม.สามัญ/ข้าราชการครู กทม.

ชื่อ (ผู้สมัคร) .....( ) ลูกจ้างประจำ กทม.

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ - ☐

ตำแหน่ง..... สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....

สำนัก/สำนักงานเขต ..... โทร. (ที่ทำงาน)..... โทรสาร.....

เกิดเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ปัจจุบันอายุ ..... ปี ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร(บ้าน)..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง เดือนละ..... บาท

ขอสมัครเป็นสมาชิกสวัสดิการข้าราชการและลูกจ้างกรุงเทพมหานคร

<u>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า</u>

๑. ข้าพเจ้าไม่เคยเป็นสมาชิกสวัสดิการฯ หรือเคยลาออกจากสมาชิกสวัสดิการฯ เมื่อล่วงพ้นเวลาอย่างน้อย ๑ ปี นับแต่วันที่ได้รับอนุมัติให้ลาออก หรือ ๒ ปีนับแต่ถูกคัดชื่อออกจากสมาชิกภาพแห่งสวัสดิการฯ

๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้สวัสดิการฯ หักเงินเดือนหรือค่าจ้างของข้าพเจ้าเป็นเงินบำรุงสวัสดิการฯ ปีละ ๔ ครั้ง ครั้งละ ๑ วัน ของเงินเดือนหรือค่าจ้างในทุกๆปี โดยให้หักเงินเดือนหรือค่าจ้างครั้งแรกในวันถัดจากวันที่ได้รับอนุมัติการเป็นสมาชิกและครั้งต่อไปหักในเดือนที่กำหนดไว้ในระเบียบสวัสดิการข้าราชการและลูกจ้าง กทม.

๓. ข้าพเจ้าได้ทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบสวัสดิการข้าราชการและลูกจ้าง กทม. ทุกประการ

๔. หากข้าพเจ้าย้ายหรือเปลี่ยนหน่วยงานจะแจ้งให้สวัสดิการฯ ทราบทันที

๕. ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรมขอมอบให้..... มีความเกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับเงินอันพึงจะได้รับจากสวัสดิการฯ

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง
หัวหน้าส่วนราชการระดับกอง

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

เรียน ประธานกรรมการฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานถูกต้องแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)..... เลขานุการ

อนุมัติ	ตรวจสอบเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วนแล้ว
(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการ (.....)	(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ (.....)

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่สวัสดิการ</u>

ได้เรียกเก็บเงินบำรุงสวัสดิการครั้งแรกเมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

เรียน เลขานุการฯ

ได้ลงทะเบียนสมาชิกสวัสดิการฯ ไว้แล้ว ผู้สมัครได้เลขทะเบียนที่..... เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....นายทะเบียน

(.....)

ทราบ

(ลงชื่อ)..... เลขานุการ

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่การเงินของผู้สมัคร</u>

<u>คำรับรองของเจ้าหน้าที่การเงิน</u>

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ระดับ ..... สังกัด งาน/ฝ่าย.....กอง..... สำนัก/สำนักงานเขต..... ขอรับรองว่า (ผู้สมัคร)..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง(หลังหักภาษี ณ ที่จ่าย) เดือนละ.....บาท (ไม่รวมค่าครองชีพ, ค่าอาหารทำการนอกเวลาและเงินได้อื่น ๆ) และมีหนี้รายอื่นที่ต้องชำระเดือนละ.....บาท จริง

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

ประทับตรายาง

<u>หลักฐานการสมัคร</u>

๑. ใบสมัครตามแบบฟอร์มของฝ่ายสวัสดิการ ฯ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ /ลูกจ้างประจำ ของผู้สมัคร พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

๓. สำเนาบัตรประชาชนผู้สมัคร พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง