



ประกาศสภากอมนทรพยสารณสุขจังหวดอานาจเจริญ จํกต
เรอง ขยายระยะเวลาเข้าร่วมมาตรการช่วยเหลือดสงคําหุนรายเดอนคงเหลือ 3% ใหกับสมาชิก
(ตามความสมํครใจ)

.....

ตามที่ สภากอมนทรพยสารณสุขจังหวดอานาจเจริญ จํกต ไดมีประกาศ เรองมาตรการ
ช่วยเหลือดสงคําหุนรายเดอนคงเหลือ 3% ใหกับสมาชิก (ตามความสมํครใจ) เพื่อช่วยเหลือใหสมาชิกมีเงิน
คงเหลือเพียงพอในการดำรงชีพ สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2569 นั้น

เนื่องจากยังมีสมาชิกใหความสนใจเข้าร่วมโครงการฯ เป็นจำนวนมาก และเพื่อช่วยผ่อนคลาย
ภาระทางการเงินของสมาชิกอย่างต่อเนื่อง ที่ประชุมคณะกรรมการดําเนินการ ชุดที่ 32 ครั้งที่ 12/2569 วันที่ 29
กันยายน 2569 จึงมีมติเห็นชอบให ขยายระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการฯ ออกไปจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2570
โดยสมาชิกที่เคยแจ้งความประสงค์ไว้แล้ว ไม่ต้องยื่นเอกสารเพิ่มเติม ทั้งนี้ สิทธิและเงื่อนไขอื่นใหคงปฏิบัติตาม
ประกาศฯ ฉบับเดิมทุกประการ

จึงประกาศใหทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2569

(นายไมตรี แก้วมงคล)

ประธานกรรมการ

สภากอมนทรพยสารณสุขจังหวดอานาจเจริญ จํกต



สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

เลขที่รับ/.....

วันที่

แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วม “มาตรการช่วยเหลือลดส่งค่าหุ้นรายเดือนคงเหลือ 3% ให้กับสมาชิก
(ตามความสมัครใจ) ประจำปีบัญชี 2570”

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....อายุ.....ปี
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท
เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....มีความประสงค์จะเข้าร่วม **มาตรการช่วยเหลือลดส่งค่าหุ้น
รายเดือนคงเหลือ 3% ถึงวันที่ 30 กันยายน 2570**

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะนำไปใช้จ่าย ดังนี้

1.
2.

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
จำกัด และยินยอมถือปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

เลขที่สมาชิก.....

หมายเหตุ : สิ้นสุดมาตรการช่วยเหลือฯ วันที่ 30 กันยายน 2570