



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
เรื่อง สวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และกระจายไปทั่วประเทศเกือบทุกจังหวัด มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ชุดที่ 28 ครั้งที่ 6/2565 วันที่ 25 มีนาคม 2565 ได้มีมติจัดสรรเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อจ่ายเป็นเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายละ 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) โดยสมาชิกที่ได้รับการช่วยเหลือจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติของผู้ที่ได้รับเงินสวัสดิการ

1. เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
2. เป็นผู้ติดเชื้อและตรวจพบโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตั้งแต่วันที่ 13 พฤศจิกายน 2564 จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 หรือจนกว่าคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจะประกาศหลักเกณฑ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ให้เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic approach)
3. สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการ จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) ได้เพียงครั้งเดียวตลอดระยะเวลาที่ออกประกาศฉบับนี้

เอกสารประกอบขอรับเงินสวัสดิการ

1. แบบคำขอรับเงินสวัสดิการฯ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. ใบรับรองแพทย์โดยยืนยันว่าเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่รับรองโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันที่มีอำนาจลงนาม หรือ
4. ผลการตรวจวินิจฉัยจากโรงพยาบาลว่าติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยการตรวจแบบ RT-PCR หรือ ATK และประวัติการรักษาโรคโดยมีเอกสารแสดงความเห็นแพทย์ต่อผลการรักษา

กำหนดระยะเวลายื่นขอรับเงินสวัสดิการ

ให้สมาชิกผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ยื่นขอรับการช่วยเหลือได้ตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2565 ณ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. ในวันและเวลาราชการ (หากพ้นกำหนดเวลาแล้วจะไม่รับพิจารณา)

ประกาศ ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2565

(นายคมกฤษณ์ สุขไชย)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด



สภรณออมทรพยสารณสุขจังหวดอานาจเจรญ จำกัถ

แบบคำขอรับเงิน

สวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....

เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) โดยได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. ใบรับรองแพทย์โดยยืนยันว่าเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่รับรองโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันที่มีอำนาจลงนาม หรือ
3. ผลการตรวจวินิจฉัยจากโรงพยาบาลว่าติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยการตรวจแบบ RT-PCR หรือ ATK และประวัติการรักษาโรคโดยมีเอกสารแสดงความเห็นแพทย์ต่อผลการรักษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ในการขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของข้าพเจ้าและมีความประสงค์โอนเงินเข้าบัญชี

เงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ เลขที่.....ชื่อบัญชี.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับสวัสดิการ

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

| | |
|---|---|
| <p>เรียน ผู้จัดการ</p> <p>ตามที่.....</p> <p>เลขที่สมาชิก..... ได้แจ้งขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)</p> <p>- ผู้ขอรับเงินสวัสดิการมีอายุเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน</p> <p>- วันที่เข้าเป็นสมาชิก.....</p> <p>- เคย/ไม่เคย ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)</p> <p>- ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามประกาศฯ จึงเห็นสมควรนำเสนอเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิกจำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน)</p> <p>(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่</p> <p>(.....)</p> | <p>เรียน ประธานกรรมการ</p> <p>เพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิกจำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน)</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>ผู้จัดการ</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอแจ้งคณะกรรมการเนินการเพื่อทราบต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>ประธานกรรมการ</p> |
|---|---|

หมายเหตุ : 1. เป็นผู้ติดเชื้อและตรวจพบโรคตั้งแต่วันที่ 13 พฤศจิกายน 2564 จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565

2. ยื่นความจำนงขอรับสวัสดิการได้ตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 หรือจนกว่าคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจะประกาศหลักเกณฑ์ให้เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic approach)