



**แบบขอรับเงินจากกองทุนสะสมครูและบุคลากรทางการศึกษา
โรงเรียนคาทอลิกสังกัดสังฆมณฑลจันทบุรี (กรณีสมาชิกเป็นผู้ขอรับเงิน)**

สำหรับผู้ยื่นคำขอ

วันที่

ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว ชื่อ/สกุล

เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ สังกัดโรงเรียน

เริ่มเป็นสมาชิกกองทุนฯ ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. หมายเลขสมาชิกกองทุนฯ

สิ้นสุดสมาชิกภาพของกองทุนฯ ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

เนื่องจาก เกษียณ ลาออก อื่นๆ ด้วยเหตุ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า ขอรับเงินสะสมกองทุนฯ ตามระเบียบและเงื่อนไขของกองทุนฯ ตามบัญชีเงินสะสมกองทุนของข้าพเจ้าคืนทั้งจำนวน หากข้าพเจ้ามีหนี้สินค้างชำระกับทางโรงเรียน ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงเรียนได้หักเพื่อชำระหนี้สินทั้งหมด และหากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินไปโดยไม่มีความผิด ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยเงินที่ได้รับไป ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ กองทุนฯ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุนฯ แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อขอรับเงิน / ผู้แจ้งความประสงค์

(.....)

สำหรับผู้ตรวจสอบ

ได้รับเงินจำนวนบาท

ลงชื่อพยาน

(.....)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสำนักบริหารฯ

ลงชื่อพยาน

(.....)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบัญชี การเงิน ทรัพย์สิน

สำหรับโรงเรียน

ที่

วันที่

เรื่อง ขอรับเงินสะสมกองทุนสะสมฯ

เรียน ประธานกองทุนฯ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นคำขอรับเงินตามระเบียบกองทุนฯ ข้างต้นแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง หากปรากฏในภายหลังว่าข้อมูลดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลง ทางโรงเรียนจะแจ้งให้ ทราบในทันที และหากตรวจสอบพบว่า ข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้มีการจ่ายเงินผิดพลาด ทางโรงเรียนจะทำการติดตามเงินคืนให้จนถึงที่สุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอรับเงินตามสิทธิต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ โรงเรียน
(.....)

ส่วนของกองทุน

อนุมัติจ่าย บาท

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ รสจ.

ลงชื่อ เภรัญญิก รสจ.

ลงชื่อ ประธานกองทุนฯ

...../...../.....