หนังสือแสดงความยินยอมในการเป็นตัวแทน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ที่..

....

วันที่...

ข้าพเจ้า... เลขประจำตัวประชาชน.................................. ที่อยู่ปัจจุบัน.. โทรศัพท์...ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานว่า ตามที่ข้าพเจ้าได้รับแต่งตั้งหรือได้รับมอบหมายจาก(ชื่อผู้บังคับบัญชา)...ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน...ให้ปฏิบัติหน้าที่ในการหักเงินเดือนหรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ถึงกำหนดจ่ายแก่สมาชิกเพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ให้แก่สหกรณ์ฯ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 มาตรา 42/1 นั้น ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ดังกล่าวแล้ว และข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมเป็นตัวแทนสหกรณ์ประจำหน่วยงานในอันที่จะติดต่อประสานงานกับบุคคลากรในหน่วยงาน, ผู้บังคับบัญชาและสมาชิกสหกรณ์ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1.แจ้งข่าวการเสียชีวิตของสมาชิกที่สังกัดหน่วยงานหรือญาติของสมาชิกดังกล่าวให้สหกรณ์ทราบและช่วยประสานงานในเรื่องพวงหรีดในนามสหกรณ์

2.ดำเนินการในเรื่องการรับสมาชิกใหม่

3.แจ้งข่าวสมาชิกย้ายหน่วยงาน

4.แจ้งข่าวอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของสหกรณ์

5.หน้าที่อื่นๆ ตามที่สหกรณ์จะได้ติดต่อประสานงานในโอกาสต่อไป

ข้าพเจ้าจึงยินยอมและไม่ขัดข้องในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เพื่อให้กิจการของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่..เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลงตัวแทนโดยหน่วยงานหรือสหกรณ์

ลงชื่อ	ลงชื่อ ....
(..)	(..)
ตัวแทนหน่วย...	ผู้บังคับบัญชา...

หมายเหตุ 1.กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย มาพร้อมกับหนังสือนี้

2.สิทธิประโยชน์ที่อาจจะได้รับในฐานะเป็นตัวแทนหน่วยย่อมเป็นไปตามมติคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ซึ่งจะได้พิจารณาในโอกาสต่อไป