



ที่ อบ ๐๑๓๒/๑๗๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ถนนศรีณรงค์ อำเภอเมือง ๓๔๐๐๐

ก) กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้ง วัน เวลา สถานที่ การดำเนินงานจัดเก็บข้อมูล ฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แห่งประเทศไทยจำกัด (ฉกส.อสม.) ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนการดำเนินงานจัดเก็บข้อมูล ฉกส.อสม. ครั้งที่๑ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เอกสารใบสรุป ใบสมัคร และใบยินยอม การดำเนินการสมัคร ฉกส.อสม. จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการจัดจัดเก็บข้อมูล ฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แห่งประเทศไทยจำกัด (ฉกส.อสม.) ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของทางรัฐบาลในการสร้างหลักประกันให้กับ อสม.ซึ่งได้รับการอนุมัติจดทะเบียน จากนายทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ประจำท้องที่เทศบาลนครนทบุรี ตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ.๒๕๔๕ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี ขอความร่วมมือจากท่าน ดำเนินการตามกิจกรรม วัน เวลา สถานที่ ที่ได้แนบเอกสารมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายทองศักดิ์ หลักเขต)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

งานสาธารณสุขมูลฐาน สสอ.เมืองอุบลฯ

โทร ๐ ๔๕ ๒๔๒๗๘๑ , ๐๘๘ ๕๘๒ ๒๐๔๕

kumpantmax@gmail.com กัมปนาท ศรีพูล

แผนการดำเนินงานการจัดทำ ใบยินยอมให้หักเงิน ฅกส.อสม. (ครั้งที่ ๑) รอบ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) สาขาอุบลราชธานี

วันที่	เวลา	สถานที่	หมายเหตุ
๑๑ ก.พ. ๖๓	๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	รพ.สต.ผาแก้ว	
	๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	รพ.สต.ปากน้ำ	
	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รพ.สต.ดงแสนสุข	
	๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	รพ.สต.ปทุม	
๑๒ ก.พ. ๖๓	๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	รพ.สต.ดงบัง	
	๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	รพ.สต.หนองบ่อ	
	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รพ.สต.หนองแก	
	๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	รพ.สต.ทัพไทย	
๑๓ ก.พ. ๖๓	๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	รพ.สต.หนองแต้	
	๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	รพ.สต.ขามใหญ่	
	๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รพ.สต.ด้ามพริ้ว	
	๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	รพ.สต.หัวดุน	

หมายเหตุ

อสม.ผู้ที่สนใจ สามารถสมัครเพิ่มได้จากยอดเดิม

กิจกรรมที่ ๑ เก็บข้อมูล การสมัคร ฅกส.อสม.

๑.เตรียมสถานที่ ตามวันและเวลาดังกล่าว

๒.กลุ่มเป้าหมายตามใบสมัคร เตรียม สมุดบัญชีเงินฝาก ธกส. ตัวจริง

๓.เตรียมใบยินยอมให้หักเงิน ฅกส.อสม.

๔.เจ้าหน้าที่ออกให้บริการ ๔ - ๕ ท่าน

กิจกรรมที่ ๒ เก็บคกบัตร smartcard อสม.

๑.เตรียมบัตรประชาชนตัวจริง

๒.เตรียมสำเนาทะเบียนบ้าน

๓.เจ้าตัวรับด้วยตัวเอง

.....
นายสมชาย ใจดี
.....
(.....)
..... (๑๕๖)

.....
นายสมชาย ใจดี
.....
(.....)
..... (๑๕๖)

ใบสมัครรับทุน

*** ทุนนี้มอบให้แก่นักเรียนที่มีความสามารถพิเศษในวิชาภาษาไทย

.....
..... (.....)
..... (.....)

..... (๑๕๖) (๑๕๖)

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....

(.....)

.....



.....

หนังสือแสดงความยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยินยอมให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝาก

เรียน ผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา.....

ตามที่ ข้าพเจ้า.....ได้เปิดบัญชีเงินฝาก
บัญชีเลขที่.....ที่ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
สาขา.....ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักเงินในบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า
เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า ตามคำสั่งให้โอนเงินของสมาคม
ฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย เข้าบัญชีเงินฝาก...ออมทรัพย์
บัญชีเลขที่ ๐๒๐-๑๖๙-๕๕๒-๘๗๓ ชื่อบัญชี สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
แห่งประเทศไทย (เงินบริหารจัดการ) และบัญชีเลขที่ ๐๒๐-๑๖๙-๕๕๒-๒๕๕ ชื่อบัญชี สมาคมฌาปนกิจ
สงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (เงินสงเคราะห์) โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้า
ทำหลักฐานการถอนเงินและบอกกล่าวล่วงหน้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักเงินฝากโอนเข้าบัญชีดังกล่าว พร้อมหักค่าธรรมเนียม (ถ้ามี) และในกรณี
ที่เงินในบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้ามีไม่เพียงพอต่อคำสั่งให้โอนเงินฝาก ซึ่งบัญชีเงินฝากที่รับโอนไม่ได้รับเงิน
ตามคำสั่งให้โอนเงินฝาก ทำให้ผิดเงื่อนไขของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
แห่งประเทศไทย ข้าพเจ้ายอมรับว่าไม่ใช่ความผิดของธนาคาร และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นนั้น
จากธนาคาร

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการจนกว่าข้าพเจ้าจะมีหนังสือบอกกล่าวเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

()

ลงชื่อ.....พยาน (เจ้าหน้าที่ สสจ./สสอ./รพ.สต.)

()

ลงชื่อ.....พยาน

()