บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

ระหว่าง

(ชื่อหน่วยงาน).....

กับ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ทำขึ้น ระหว่าง(ชื่อหน่วยงาน).....
ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....Email: .....
โดย.....ตำแหน่ง.....
ซึ่งต่อไป ในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า “หัวหน้าหน่วยงาน” ฝ่ายหนึ่ง

กับ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด ตั้งอยู่เลขที่ 529/1 ถนนจอมพล ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดย นายแพทย์วชิระ บถพิบูลย์ ตำแหน่ง ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด ซึ่งต่อไป ในบันทึกข้อตกลงนี้นี้เรียกว่า “ประธานกรรมการสหกรณ์” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายตกลงทำ “บันทึกข้อตกลง” โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1. วัตถุประสงค์

1.1 หน่วยงานมีความประสงค์ให้พนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราว ที่มีสัญญาจ้างกับหน่วยงานและมีเงินได้รายเดือนเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์

1.2 หน่วยงานจะดำเนินการหักเงินค่าหุ้น หรือเงินงวดชำระหนี้ (ต้นเงินและดอกเบี้ย) หรือเงินอื่นใดของพนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งได้ทำนิติกรรมไว้กับสหกรณ์ฯ <u>เป็นรายเดือน หรือตามที่สหกรณ์ ส่งรายการเรียกเก็บเงินงวดชำระหนี้ ทั้งนี้ ไม่เกินวันทำการสุดท้ายของเดือน</u>

1.3 หน่วยงานจะดำเนินการออกหนังสือรับรองหรือเอกสารอื่นใดที่สหกรณ์ฯ ร้องขอ และตรวจสอบเอกสารของพนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราว ที่ต้องการมีนิติกรรมกับสหกรณ์ฯ ให้ถูกต้องครบถ้วน

/1.4 พนักงานราชการ.....

1.4 พนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราว ที่สหกรณ์รับเป็นสมาชิกแล้วจะได้รับสิทธิต่าง ๆ และมีหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์

1.5 บุคลากรในหน่วยงานซึ่งทำหน้าที่ ตามข้อ 1.2 สหกรณ์ จะจ่ายค่าตอบแทนการหักเงินสมาชิกส่งชำระต่อสหกรณ์ ตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจากที่ประชุมใหญ่สามัญในแต่ละปี

ข้อ 2. ข้อตกลงนี้ มีผลบังคับใช้นับแต่วันที่มีการลงนามครบถ้วนทั้งสองฝ่าย

ข้อ 3. ข้อตกลงนี้มีผลผูกพันไปจนกว่าการทำนิติกรรมพนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราว กับสหกรณ์ได้สิ้นสุดลง

"บันทึกข้อตกลง" นี้ทำขึ้นสองฉบับ โดยมีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจโดยตลอด จึงได้ลงลายมือชื่อและประทับตรา(ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ

ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และต่างฝ่ายต่างเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ

ประทับตรา

.....

(.....)

สาธารณสุขอำเภอ.....

ชื่อหน่วยงาน.....

.....

(นายแพทย์วชิระ บถพิบูลย์)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ประทับตรา

.....

(.....)

ผู้อำนวยการ.....

(ชื่อหน่วยงาน).....

.....

(นางอัญชุลี ถ้ำกลาง)

ผู้จัดการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

.....

(.....)

หัวหน้าการเงินของหน่วยงาน

(ชื่อหน่วยงาน).....

รายละเอียดต่อท้ายบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

ระหว่าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....**อำเภอ**.....

กับ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดนครราชสีมา โดย.....ตำแหน่ง..... ซึ่งในหน่วยงานมีพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน.....คน ที่มีความประสงค์สมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ จึงขอยืนยันว่า จะดำเนินการหักเงินได้รายเดือนของสมาชิกสหกรณ์ฯ ในสังกัดหน่วยงาน ส่งให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด ตามรายการเรียกเก็บเงินที่สหกรณ์ส่งให้เป็นประจำทุกเดือน ทั้งนี้ ไม่เกินวันทำการสุดท้ายของเดือน ภายในเวลา 15.00 น. ซึ่งในกรณีโอนเงินผ่านธนาคารให้กับสหกรณ์ฯ เมื่อโอนเงินเข้าธนาคารแล้ว จะดำเนินการแจ้งให้สหกรณ์ฯทราบทันทีเพื่อมิให้สมาชิกสหกรณ์ฯในหน่วยงาน ตกเป็นผู้ผิดนัดการชำระหนี้ อาจจะถูกชะลอสิทธิการกู้และการค้ำประกัน และหากหน่วยงานไม่ดำเนินการหักเงินส่งสหกรณ์ฯ เป็นประจำทุกเดือน ส่งชำระเงินงวดล่าช้า 3 เดือนติดต่อกัน ยินดีให้สหกรณ์บอกเลิกบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ส่วนข้อปฏิบัติอย่างอื่น ให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ ระเบียบ ข้อบังคับของสหกรณ์

(ลงชื่อ).....
(.....)
(ตำแหน่ง).....
ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
.....
อำเภอ.....
จังหวัดนครราชสีมา

(ลงชื่อ).....ผู้แทนสหกรณ์
(.....)
(ตำแหน่ง).....
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
(ตำแหน่ง).....