



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

เรื่อง การกำหนดแบบสมัครสมาชิกธนาการชยะตำบลท่าดี แบบยื่นคำร้องขอลาออกจากการเป็นสมาชิกธนาการชยะตำบลท่าดี แบบแสดงเจตจำนงค์ขอแลกแต้มจากบัญชีสมาชิกธนาการชยะตำบลท่าดี และแบบคำขอรับเงินประกันชีวิตธนาการชยะตำบลท่าดี ตามประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

เรื่อง ประกาศใช้ประกาศระเบียบธนาการชยะตำบลท่าดี พ.ศ.๒๕๖๗

.....

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ได้ประกาศใช้ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี เรื่อง ประกาศใช้ประกาศระเบียบธนาการชยะตำบลท่าดี พ.ศ.๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ เพื่อใช้บังคับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี ในการบริหารจัดการลดปริมาณชยะ คัดแยกชยะ และบริหารจัดการชยะที่ต้นทางอย่างมีประสิทธิภาพ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๑ , ๑๗, ๑๘ และ ข้อ ๒๓ แห่งประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี เรื่อง ประกาศใช้ประกาศระเบียบธนาการชยะตำบลท่าดี พ.ศ.๒๕๖๗ จึงขอกำหนดแบบสมัครสมาชิกธนาการชยะตำบลท่าดี แบบยื่นคำร้องขอลาออกจากการเป็นสมาชิกธนาการชยะตำบลท่าดี แบบแสดงเจตจำนงค์ขอแลกแต้มจากบัญชีสมาชิกธนาการชยะตำบลท่าดี และ แบบคำร้องขอรับเงินประกันชีวิต เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามประกาศ ระเบียบและกฎหมายกำหนด รายละเอียดตามเอกสารท้ายประกาศนี้

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

(นางสาวมัญชลิน ยอดพิจิตร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

เลขที่สมาชิก...../.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)



แบบสมัครสมาชิกธนาคารขยะตำบลท่าดี

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครใจเป็นสมาชิกธนาคารขยะตำบลท่าดี อำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่ ----

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี เพศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ศาสนา..... ประกอบอาชีพ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่_____ หมู่ที่_____ ถนน_____

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ _____

เงื่อนไขการรับเงินประกันชีวิต หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบให้

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เป็นผู้จัดการเงิน

ประกันชีวิต และขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับประกันชีวิต ได้แก่

9. _____

6. _____

၈. _____

୧. _____

โดยมีรายละเอียดเงื่อนไขดังนี้

☐ ให้ได้รับเต็มจำนวน

☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่า ๆ กัน

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจในเงื่อนไขและระเบียบธนาคารขยะตำบลท่าดี และยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ.....

(_____)

ผู้สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารขยะตำบลท่าดี

หลักฐานการสมัคร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านแสดงสมาชิกทุกคนในบ้าน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

กรรมการและเลขานุการ

ความเห็นผู้มีอำนาจ

- ☐ อนุมัติ
- ☐ ไม่อนุมัติ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี

ประธานกรรมการบริหารธนาคารขยะตำบลท่าดี

เงื่อนไขการได้รับสวัสดิการขยะประกันชีวิต

๑. คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิก

๑.๑ ผู้ที่จะสมัครเป็นสมาชิกต้องมีชื่อในทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลท่าดี อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร กรณีที่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านในตำบลท่าดี จะต้องพักอาศัย หรือปฏิบัติงานอยู่ในเขตตำบลท่าดี ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน และให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท่าดี นายจ้างเป็นผู้รับรอง

๑.๒ คณะทำงานธนาคารขยะตำบลท่าดี ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิก และประกาศให้ทราบทั่วกัน ซึ่งหากคณะกรรมการตรวจสอบพบว่าคุณสมบัติไม่ถูกต้องสามารถตัดสิทธิได้ทันที

๒. สิทธิและการได้รับสิทธิเงินประกันชีวิตของสมาชิก

๒.๑ สมาชิกจะมีสิทธิได้รับเงินประกันชีวิตเมื่อนำขยะส่งธนาคารขยะติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า ๕ เดือน และมีมูลค่าของขยะรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า ๓๐๐ บาท

๒.๒ หลังจากทีสมาชิกได้รับสิทธิแล้ว สมาชิกต้องส่งขยะให้ธนาคารขยะต่อไปเป็นประจำทุกเดือน หากไม่ส่งขยะในเดือนใด ให้สิทธิในการรับเงินประกันชีวิตยุติลง สำหรับเงินของสมาชิกผู้นั้น ที่คงเหลืออยู่ในบัญชีให้หักเข้าธนาคารขยะ ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๓๐๐ บาท สมาชิกจะกลับมา มีสิทธิในการรับเงินประกันชีวิตอีกเมื่อได้ส่งขยะให้กับธนาคารขยะติดต่อกันทุกเดือน ไม่น้อยกว่า ๓ เดือน จึงจะมีสิทธิได้รับเงินประกันชีวิตเช่นเดิม ตั้งแต่วันที่กลับมาส่งขยะให้แก่ธนาคารขยะ ครบ ๓ เดือน

๒.๓ สมาชิกธนาคารขยะมีสิทธิได้รับเงินประกันชีวิตจากธนาคารขยะโดยคำนวณจากจำนวนสมาชิกทั้งหมดที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกแล้วไม่น้อยกว่า ๕ เดือน คูณด้วย ๔๐

๒.๔ สมาชิกผู้ประสงค์จะขอรับเงินประกันชีวิตจะต้องยื่นเอกสารดังนี้

- ๑) คำร้องขอรับเงินประกันชีวิต
- ๒) ใบมรณะบัตรของผู้เสียชีวิต
- ๓) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ยื่นคำขอ
- ๔) สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียชีวิต
- ๕) สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต
- ๖) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นคำขอ

๓. สมาชิกที่ประสงค์จะลาออก ให้ยื่นคำร้องขอลาออกต่อประธานคณะกรรมการบริหารธนาคารขยะตำบลท่าดี และให้มีผลนับแต่วันที่ยื่นคำร้อง

๔. ขั้นตอนการซื้อ/ขายขยะ

๔.๑ กำหนดวันรับซื้อขยะจากสมาชิกแต่ละคนเดือนละ ๑ ครั้ง โดยให้สมาชิกรวบรวมขยะของตนเองมา ให้ธนาคารขยะยังจุดนัดหมาย ซึ่งจุดนัดหมายอาจเป็นสถานที่ที่มีสมาชิกพักอาศัยอยู่หลายราย ทั้งนี้ขอความร่วมมือประชาชนให้คัดแยกขยะเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

๔.๒ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการแจกบัตรคิวและให้ใบนำฝาก โดยราคาของขยะแต่ละประเภทที่รับซื้อจะมีการประกาศให้ทราบล่วงหน้าก่อนวันขาย

๔.๓ เจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดบันทึกและคิดเงินดำเนินการคิดเงินตามใบรายการของขยะที่ประกาศรับซื้อ ในรอบนั้นๆ แล้วบันทึกลงบัญชีคู่ฝากของสมาชิก

/๔.๔ เจ้าหน้าที่...

๔.๔ เจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการเก็บขนขยะที่รับซื้อไปยังที่จัดเก็บ และประสานผู้ประกอบการรับซื้อขยะรีไซเคิลในพื้นที่เพื่อดำเนินการขายขยะ

๕. การถอนเงินและรักษำบัญชี

๕.๑ หลังจากสมาชิกได้รับสิทธิประกันชีวิตแล้ว ในทุกๆ เดือนภายหลังจากที่นำขยะมาส่งให้ธนาคารขยะ สมาชิกสามารถถอนเงินจากบัญชีของตนได้ แต่จะต้องมีเงินเหลืออยู่ในบัญชีไม่น้อยกว่า ๓๐๐ บาท สมาชิกรายใดที่มีเงินในบัญชีน้อยกว่า ๓๐๐ บาท ต้องนำเงินมาฝากเข้าบัญชีตนเองให้ได้ ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ บาท

๕.๒ เงินในบัญชีสมาชิกธนาคารขยะจะต้องคงเหลือไม่น้อยกว่า ๓๐๐ บาท เพื่อจ่ายเป็น เงินประกันชีวิตแก่สมาชิก เมื่อสมาชิกผู้ใดเสียชีวิตให้นำเงินจากบัญชีของสมาชิกทุกคน คนละ ๔๐ บาท ต่อสมาชิกผู้เสียชีวิตหนึ่งคน มอบให้แก่ทายาทของสมาชิกผู้เสียชีวิต

๕.๓ การถอนเงินประกันชีวิต สมาชิกต้องเขียนคำร้องขอถอนเงินในส่วนที่เกิน ๓๐๐ บาท โดยให้คณะทำงานฝ่ายการเงินและบัญชีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการเบิกเงินจากธนาคารขยะ เพื่อจ่ายให้แก่สมาชิกเมื่อพิจารณาแล้วในเดือนถัดไป

๖. เงื่อนไขอื่นๆ

๖.๑ ผู้สมัครสมาชิกตกลงที่จะปฏิบัติตามระเบียบธนาคารขยะตำบลท่าดี พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ใช้บังคับอยู่ ณ เวลายื่นสมัครและที่จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมในอนาคต

๖.๒ ในกรณีที่ผู้สมัครฝ่าฝืน ละเลย หรือไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับตามความในวรรคก่อนให้ถูกต้องครบถ้วน ผู้สมัครยอมรับว่าจะถูกจำกัดสิทธิหรือเสียสิทธิประโยชน์ตามที่กำหนดในระเบียบฉบับนี้

เลขที่...../.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)



แบบยื่นคำร้องขอลาออกจากการเป็นสมาชิกรัฐสภา

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง สมาชิกขอลาออกจากการเป็นสมาชิกรัฐสภา

เรียน ประธานกรรมการบริหารสภา

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

สมาชิกเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกรัฐสภา เนื่องจาก.....

และข้าพเจ้าประสงค์จะแลกแต้มสะสมจากสภา

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประสงค์ลาออก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประสงค์ลาออก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่...../.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)



แบบแสดงเจตจำนงขอแลกแต้มจากบัญชีสมาชิกรับราชการ
อำเภอ..... จังหวัดนครราชสีมา

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแลกแต้มจากบัญชีสมาชิกรับราชการ

เรียน ประธานกรรมการบริหารราชการ

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

สมาชิกเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....มีจำนวนแต้มสะสมจำนวน.....แต้ม

มีความประสงค์ที่จะนำแต้มสะสมแลกเป็นสาธารณูปโภค ดังนี้

- | | | |
|-------------------------------------|---------------|------------------|
| ☐ น้ำปลา | จำนวน.....ขวด | (ขวดละ.....แต้ม) |
| ☐ น้ำตาลทราย | จำนวน.....ถุง | (ถุงละ.....แต้ม) |
| ☐ ไข่ไก่ | จำนวน.....ฟอง | (ฟองละ.....แต้ม) |
| ☐ น้ำมันพืช | จำนวน.....ขวด | (ขวดละ.....แต้ม) |
| ☐ อื่นๆ..... | | |

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้รณรงค์การแลกแต้มจากบัญชีสมาชิกรับราชการดังกล่าว เพื่อแลกเป็นสาธารณูปโภค จำนวน.....แต้ม ในวันที่ข้าพเจ้าเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมรณรงค์การแลกแต้มตามกำหนดการของรณรงค์การแลกแต้ม

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตจำนงขอแลกแต้ม

(.....)

เลขที่...../.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)



คำขอรับเงินประกันชีวิตธนาคารขยะตำบลท่าดี
อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินประกันชีวิตธนาคารขยะตำบลท่าดี

เรียน ประธานกรรมการบริหารธนาคารขยะตำบลท่าดี

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินประกันชีวิต

ของ ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ซึ่งได้เสียชีวิตเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามใบมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....

สาเหตุการเสียชีวิต เนื่องจาก.....

โดยบุคคลผู้เสียชีวิตดังกล่าวมีความเกี่ยวพันเป็น.....

พร้อมได้ยื่นเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- () สำเนาใบมรณบัตรของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำขอ
- () สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอรับเงินประกันชีวิต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินประกัน

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน กรรมการและเลขานุการธนาคารขยะตำบลท่าดี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
ธนาคารขยะตำบลท่าดี ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้วปรากฏผลการตรวจสอบ ดังนี้

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการธนาคารขยะตำบลท่าดี

คำรับรองของกรรมการและเลขานุการธนาคารขยะตำบลท่าดี

เรียน ประธานกรรมการบริหารธนาคารขยะตำบลท่าดี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง
ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการขอรับเงินประกันชีวิตธนาคารขยะตำบลท่าดี ฉบับนี้แล้วเห็นควร

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง กรรมการและเลขานุการธนาคารขยะตำบลท่าดี

คำอนุมัติของประธานกรรมการบริหารธนาคารขยะตำบลท่าดี

คำอนุมัติ

() อนุมัติให้เบิกเงินประกันชีวิตธนาคารขยะตำบลท่าดี

() ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารธนาคารขยะตำบลท่าดี