

**หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....  
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....  
ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงิน  
ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับ สอ.สสจ.มท. จำกัด ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด  
ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่  
สหกรณ์ออมทรัพย์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด ได้แจ้งให้ ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้  
ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด แทนข้าพเจ้า  
ทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จ บำนาญหรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้า  
ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงิน  
บำนาญหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
จังหวัดมุกดาหาร จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร  
จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หัก  
ชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
จังหวัดมุกดาหาร จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอน  
การให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาวะ  
หนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด  
มุกดาหาร จำกัด

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติ ตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ เจ้าหน้าที่การเงิน ฉบับที่สองเก็บไว้กับข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)