ที่..........................................

เขียนที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.......................

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

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

เรื่อง รับรองและยินยอมหักเงินได้ ณ ที่จ่าย

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.......................................................................................................ได้ขอกู้เงินจาก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด นั้น

หน่วยงาน....................................................................................................(ต้นสังกัด)ขอรับรองและยินยอม

หักเงินได้ ณ ที่จ่าย ข้าราชการ/พนักงาน ให้ไว้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ดังนี้

1. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว...............................................................................................................

เป็นข้าราชการ/พนักงานตำแหน่ง........................................................................ฝ่าย/งาน..........................................................

สังกัด...................................................ย้ายมาปฏิบัติหน้าที่หน่วยงานเมื่อวันที่..............เดือน................................พ.ศ. ..............

ปัจจุบันได้รับเงินเดือน เดือนละ.......................................................บาท (.......................................................................)

2. หน่วยงาน...............................................................................................(ต้นสังกัด)จะดำเนินการหักและ

นำส่งเงินเดือน/เงินอื่นใด ตามรายละเอียดที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด แจ้งให้ทราบเพื่อชำระหนี้ให้แก่

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เป็นประจำทุกเดือนจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น ซึ่งบุคคลดังกล่าวได้ทำ

หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินเดือน/เงินอื่นใด ส่งชำระหนี้เงินกู้มอบไว้แก่หน่วยงานต้นสังกัดและสหกรณ์ออมทรัพย์

สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

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

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

ฝ่าย......................................เบอร์โทร..............................................

หมายเหตุ : ผู้ลงนามในหนังสือรับรองคนใดคนหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/ นายกเทศมนตรี/ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ

- ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด/ ปลัดเทศบาล/ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ

- ผู้อำนวยการกองคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด/ เทศบาล/ องค์การบริหารส่วนตำบล