แบบฟอร์มข้อมูลของผู้ขอใช้สิทธิกู้เงิน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง/ระดับ | สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน(กลุ่มฝ่าย) โทรศัพท์ | ส่วนราชการต้นสังกัด | วันเดือนปีที่เริ่มรับราชการ | อายุราชการคงเหลือ | เงินเดือนปัจจุบัน(บาท) | เงินเดือนสุทธิ(หลังหักภาษีและอื่นๆ) | รายได้พิเศษอื่นๆ(เงินประจำตำแหน่ง) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**หมายเหตุ**

 1 หนังสือนำส่งจากส่วนราชการ

 2 สำเนาบัตรข้าราชการ (รับรองสำเนาถูกต้อง)

 3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง)

 4 สลิปเงินเดือน เดือนล่าสุด (รับรองสําเนาถูกต้อง)