



สัญญาการชดใช้เงินคืนให้แก่การฉ้อโกงของ  
ของกระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... เลขที่บัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชนเลขที่.....

ออกโดย..... วันที่ออกบัตร..... บัตรหมดอายุวันที่.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

- ผู้มีสิทธิรับเงินที่สมาชิกผู้ถึงแก่กรรมระบุให้
- ผู้จัดการศพสมาชิก.....
- ผู้แทนโดยชอบธรรมในฐานะ  บิดา  มารดา ของ.....
- ผู้ปกครองผู้เยาว์ตามคำสั่งศาล.....
- อื่น.....

ขอทำสัญญาการชดใช้เงินคืนให้ไว้แก่การฉ้อโกงของกระทรวงสาธารณสุข ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑. ตามที่ข้าพเจ้าได้ยื่นเรื่องราวขอรับ  เงินช่วยเหลือการฉ้อโกง  เงินค่าจัดการศพ

ของ..... สมาชิกประเภท..... เลขทะเบียน.....

ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว ตามข้อบังคับ

การฉ้อโกงของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๒. ถ้าหากภายหลังปรากฏว่า ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิที่จะได้รับเงินตามข้อ ๑ เมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าได้รับไปโดยไม่มีสิทธิหรือในกรณีที่ได้รับไปเกินสิทธิคืนให้แก่การฉ้อโกงของกระทรวงสาธารณสุข ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่การฉ้อโกงของกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ หากพ้นกำหนดนี้แล้วยินยอมเสียดอกเบี้ยให้อัตราที่กฎหมายกำหนดในยอดเงินที่ยังไม่ได้ส่งคืน นับแต่วันถัดจากวันครบกำหนดเป็นต้นไป

ข้อ ๓. ถ้าข้าพเจ้าไม่ชดใช้เงินคืน หรือหลบหนี ข้าพเจ้ายินยอมให้การฉ้อโกงของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการฟ้องร้องยังศาลจังหวัดนนทบุรี ที่สำนักงาน ฉกส. ตั้งอยู่ เพื่อเรียกร้องเงินที่ข้าพเจ้าจะต้องชดใช้ให้จนครบถ้วน ตลอดจนค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าอ่านเข้าใจข้อความในสัญญานี้ตลอดแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือให้ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา

ตัวบรรจง (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

ตัวบรรจง(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

ตัวบรรจง(.....)