



ແບບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນປ່ວຍການ ຍ້ອນອຸປະຕິເຫດອື່ນ ຫຼື ພະຍາດທົ່ວໄປ

ເປັນເງິນ ຄິດໄລ່ໃຫ້ຕາມຈໍານວນວັນທີ່ພັກວຽກຍ້ອນການເຈັບປ່ວຍ

ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ

ໃຊ້ສະເພາະພະນັກງານປະກັນສັງຄົມ

ເລກທີ **01**

ວັນທີ...../...../....., ຊື່ຜູ້ຮັບເອກະສານ.....

ເອກະສານຄົບຖ້ວນ , ບໍ່ຄົບ , ຄໍາແນະນຳ.....

ນັດຮັບເງິນ ວັນທີ.....

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຜູ້ປະກັນຕົນ ທ້າວ ຫຼື ນາງ ວັນ, ເດືອນ, ປີເກີດ...../...../.....

ເລກບັດປະກັນສັງຄົມ ຄົນລາວ , ຄົນຕ່າງປະເທດ , ໂທລະສັບ.....ປະຈຸບັນຢູ່ເຮືອນເລກທີ.....

ຖະໜົນໜ່ວຍ.....ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....

ຊື່ຫົວໜ່ວຍແຮງງານທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ປະຈຸບັນ.....ເລກທີໃບທະບຽນປະກັນສັງຄົມ

ຜູ້ປະກັນຕົນເຈັບປ່ວຍຍ້ອນ: ພະຍາດທົ່ວໄປ , ອຸປະຕິເຫດອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນຍ້ອນວຽກງານ , ການຫຼຸລຸກ

ໄປຮັບການກວດ, ປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ.....ໃບອອກໂຮງໝໍ ຫຼື ຢັ້ງຢືນອື່ນໆຈາກໂຮງໝໍ ເລກທີ.....

ລົງວັນທີ...../...../....., ມະຕິພະຍາດ.....

ເອກະສານຢັ້ງຢືນຈາກໂຮງໝໍ ຕ້ອງມີການລະບຸມະຕິພະຍາດ, ກຳນົດມື້ພັກວຽກຢ່າງຈະແຈ້ງ, ເຊັນ ແລະ ປະທັບກາຢ່າງຄົບຖ້ວນ ມື້ພັກວຽກຍ້ອນເຈັບປ່ວຍທີ່ບໍ່ມີການຢັ້ງຢືນຈາກແພດປິ່ນປົວແມ່ນຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການອຸດໜູນນີ້

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍຮັບເງິນດ້ວຍການ :

- ❶ ຂໍຮັບຢູ່ຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມ (ດ້ວຍ ເງິນສົດ ຫຼື ແຊ່ກ ຕາມລະບຽບປະກັນສັງຄົມ)
- ❷ ໂອນເຂົ້າບັນຊີ (ສະເພາະບັນຊີທີ່ເປັນສະກຸນເງິນກົບເທົ່ານັ້ນ) ຊື່ທະນາຄານ.....
- ເລກບັນຊີ..... ຊື່ເຈົ້າຂອງບັນຊີ.....
- ❸ ຮັບຜ່ານທາງ BCEL Paycard ຫຼື LDB Wallet ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ, ເລກໜ້າບັດ..... ຊື່ໜ້າບັດ.....
- ❹ ຮັບຜ່ານທາງ M-Money ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ເບີໂທລະສັບ.....

ກະລຸນາອ່ານຄໍາແນະນໍາການຮັບເງິນຢູ່ດ້ານຫຼັງ

ຍິ່ນເອກະສານຮ້ອງຂໍອຸດໜູນນີ້ ໃນນາມ: ຜູ້ປະກັນຕົນ , ຕາງໜ້າຜູ້ປະກັນຕົນ ກໍລະນີຜູ້ຕາງໜ້າຜູ້ປະກັນຕົນໃຫ້ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ ທ້າວ ຫຼື ນາງ ວັນ, ເດືອນ, ປີເກີດ...../...../.....

ປະຈຸບັນຢູ່ໜ່ວຍ.....ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....ເບີໂທລະສັບ.....

ສາຍກ່ຽວພັນກັບຜູ້ປະກັນຕົນ: ຄົນໃນຄອບຄົວຜູ້ປະກັນຕົນ , ບຸກຄົນອື່ນ ລະບຸສາຍກ່ຽວພັນກັບຜູ້ປະກັນຕົນ.....

ອະນຸຍາດໃຫ້ຍິ່ນເອກະສານແທນຜູ້ປະກັນຕົນໄດ້ ແຕ່ບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຮັບເງິນແທນ ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ມອບສິດຈາກຜູ້ປະກັນຕົນ

ຂ້າພະເຈົ້າຮັບຮອງວ່າ ຂໍ້ຄວາມທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງນີ້ແມ່ນຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມເປັນຈິງທຸກປະການ ຖ້າບໍ່ດັ່ງນັ້ນ ຈະຂໍຮັບຜິດຊອບຕາມ ກົດໝາຍ ແຫ່ງ ສປປ ລາວ ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງໄດ້ລົງລາຍເຊັນ ແລະ ຊື່ແຈ້ງໄວ້ເປັນຫຼັກຖານ

ຜູ້ຕາງໜ້າ	ຜູ້ປະກັນຕົນ
ວັນທີ...../...../.....	ວັນທີ...../...../.....
ລາຍເຊັນ ຫຼື ລາຍນິ້ວມື:	ລາຍເຊັນ ຫຼື ລາຍນິ້ວມື:
ຊື່ແທ້:	ຊື່ແທ້:

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່ ແລະ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງຄັດຕິດຢູ່ດ້ານຫຼັງແບບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນນີ້:

ໝໍ້ ຄຳອະທິບາຍ ຫຼື ຊີ້ແຈງ ບາງເອກະສານ, ບາງເນື້ອໃນທີ່ບໍ່ຈະແຈ້ງ ຫຼື ຄຳສະເໜີຕ່າງໆເຖິງອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ

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

ໝໍ້ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງຄັດຕິດແບບຂໍຮັບອຸດໜູນນີ້:

1. ໃບຢັ້ງຢືນຮັບປະກັນຂອງຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ (ຕາມຮ່າງທີ່ອົງການປະກັນສັງຄົມໄດ້ກຳນົດອອກ); ຍົກເວັ້ນ ຜູ້ປະກັນຕົນແບບສະໝັກໃຈ ບໍ່ຕ້ອງປະກອບໃບຢັ້ງຢືນນີ້;
2. ໃບຢັ້ງຢືນຈາກໂຮງໝໍ ຕ້ອງເປັນສະບັບຕົ້ນ, ລະບຸມື້ພັກ, ມະຕິພະຍາດ, ລົງລາຍເຊັນ, ຊື່ຂອງທ່ານໝໍ ພ້ອມທັງຈຳກາປະທັບໃຫ້ຄົບຖ້ວນ. ທຸກເນື້ອໃນຕ້ອງບໍ່ມີຮອຍລຶບ ຫຼື ຮອຍຂີດຂ້າ, ກໍລະນີວັນພັກວຽກຍ້ອນເຈັບປ່ວຍ 8 ວັນຂຶ້ນໄປ ຕ້ອງເຊັນຮອດຜູ້ອຳນວຍການ ແລະ ຈຳກາໂຮງໝໍຄົບຖ້ວນ;
3. ອັດສຳເນົາບັດປະກັນສັງຄົມຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ພ້ອມດ້ວຍສຳເນົາເອກະສານໃດໜຶ່ງຂອງຜູ້ກ່ຽວ ເຊັ່ນ: ບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ປຶ້ມສຳມະໂນຄົວ ຫຼື ເອກະສານອື່ນໆທີ່ສາມາດຢັ້ງຢືນໄດ້;
4. ສຳເນົາປຶ້ມບັນຊີທະນາຄານ (ເຫັນຕົວເລກບັນຊີ ແລະ ຊື່ບັນຊີ ຈະແຈ້ງ);
5. ຖ້າແມ່ນຜູ້ຕາງໜ້າມາຢືນແບບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ຕ້ອງອັດສຳເນົາເອກະສານໃດໜຶ່ງ ເຊັ່ນ: ບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ສຳມະໂນຄົວ ຫຼື ເອກະສານອື່ນໆທີ່ສາມາດຢັ້ງຢືນ.

ໝໍ້ ປະກັນສັງຄົມ ຈະບໍ່ຮັບພິຈາລະນາໃນກໍລະນີ:

1. ຂຽນຂໍ້ຄວາມສຳຄັນລົງໃນແບບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນນີ້ບໍ່ຄົບຖ້ວນ;
2. ເອກະສານຄັດຕິດບໍ່ຖືກຖ້ວນຕາມກຳນົດຢູ່ຂ້າງເທິງ;
3. ປອມແປງເອກະສານຢັ້ງຢືນຕ່າງໆ;
4. ຢືນແບບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນນີ້ເຖິງການຈັດຕັ້ງຂອງປະກັນສັງຄົມບໍ່ໃຫ້ກາຍ 3 ເດືອນ (90 ວັນ) ນັບຈາກມື້ເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ມື້ອອກໂຮງໝໍ ຫຼື ມື້ທີ່ໄດ້ຮັບການກວດປິ່ນປົວ.

ໝໍ້ ແນະນຳການຮັບເງິນອຸດໜູນປະກັນສັງຄົມ:

1. ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ຈະຈ່າຍເງິນອຸດໜູນປະກັນສັງຄົມ ເປັນສະກຸນເງິນກີບເທົ່ານັ້ນ;
2. ກໍລະນີ ຂໍຮັບເງິນຢູ່ຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມ, ຈຳນວນເງິນ ຫ້າລ້ານກີບ ລົງມາ ຈະຈ່າຍເປັນເງິນສົດ, ຫາກກາຍ ຫ້າລ້ານກີບ ຈະຈ່າຍເປັນແຊ່ກ;
3. ກໍລະນີ ຂໍຮັບຜ່ານລະບົບຂອງທະນາຄານ ຕ້ອງແມ່ນບັນຊີຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ຫຼື ຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງຕາມ ຂໍ້ 4 ລຸ່ມນີ້;
4. ຜູ້ທີ່ຈະສາມາດ ຮັບເງິນອຸດໜູນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ບົນພື້ນຖານການເຫັນດີຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ (ບໍ່ມີໃບມອບສິດ) ຕ້ອງແມ່ນຜົວ ຫຼື ເມຍ ຫຼື ລູກ, ພໍ່ແມ່ ຫຼື ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງຄົງ ຂອງຜູ້ກ່ຽວ ຄົນໃດໜຶ່ງ ທີ່ມີຊື່ຢູ່ໃນສຳມະໂນຄົວດຽວກັນ ແລະ ຢູ່ເຮືອນດຽວກັນກັບຜູ້ປະກັນຕົນ;
5. ກໍລະນີ ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂ ຕາມຂໍ້ 4 ສາມາດໂອນເຂົ້າບັນຊີບຸກຄົນອື່ນ ຫຼື ຮັບເງິນສົດຈາກປະກັນສັງຄົມກໍໄດ້ ແຕ່ຕ້ອງມີບົດບັນທຶກຈາກການຈັດຕັ້ງບ້ານ, ຜູ້ມອບສິດ, ຜູ້ຮັບສິດ ແລະ ພະຍານ 2 ຄົນຂຶ້ນໄປ, ລົງລາຍເຊັນ ຫຼື ຈຳລາຍມິຕາມລະບຽບການ;
6. ກໍລະນີ ມີຂໍ້ຂັດແຍ່ງກ່ຽວກັບເງິນອຸດໜູນປະກັນສັງຄົມ ອົງການປະກັນສັງຄົມ ແຕ່ລະຂັ້ນ ມີສິດທີ່ຈະໂຈະການເບີກຈ່າຍເງິນອຸດໜູນໄວ້ຊົ່ວ ຄາວ ຈົນກ່ວາຈະສາມາດໄກ່ແກ່ຍກັນໄດ້ ຈຶ່ງຈະເບີກຈ່າຍຕາມລະບຽບການ;
7. ເວລາໄປຮັບເງິນອຸດໜູນປະກັນສັງຄົມຕ້ອງມີ: ບັດປະກັນສັງຄົມ, ໃບມອບສິດ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນບຸກຄົນໃນຂໍ້ 4 ເທິງນີ້) ພ້ອມດ້ວຍເອກະສານໃດໜຶ່ງຂອງຜູ້ໄປຮັບເງິນ ເຊັ່ນ: ບັດປະຈຳຕົວ, ໜັງສືຜ່ານແດນ (Passport), ປຶ້ມສຳມະໂນຄົວ;
8. ຄ່າທຳນຽມຂອງທະນາຄານ ແມ່ນຜູ້ປະກັນຕົນ ຫຼື ຜູ້ມີສິດຮັບການອຸດໜູນເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບຊຶ່ງອາດຈະຫັກຈາກເງິນອຸດໜູນ;
9. ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ບໍ່ຮັບຊຳລະສະສາງໃດໆໃຫ້ກັບຜູ້ປະກັນຕົນ.

ໃບຢັ້ງຢືນຮັບປະກັນຂອງຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ

ສໍາລັບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນປ່ວຍການ

(ໃຊ້ກັບແບບ ອປຊ 3 - 01)

ທີ່
ວັນທີ
ເລກທີ

ຊື່ຫົວໜ່ວຍແຮງງານ.....

ເລກທີໃບທະບຽນປະກັນສັງຄົມ , ໂທລະສັບ..... ໂທລະສານ.....

ຕັ້ງຢູ່ຖະໜົນ.....ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....

ຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ທ້າວ ຫຼື ນາງເລກບັດປະກັນສັງຄົມ

ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ.....

ເລກທີບັດພະນັກງານ (ຫາກມີ).....

ພັກວຽກຍ້ອນເຈັບປ່ວຍ ແຕ່ວັນທີ...../...../.....ຫາວັນທີ...../...../.....

ຜູ້ກ່ຽວຍັງເປັນຜູ້ອອກແຮງງານຢູ່ກັບຫົວໜ່ວຍແຮງງານນີ້ , ສິ້ນສຸດການເປັນພະນັກງານແລ້ວ ແຕ່ວັນທີ...../...../.....ເປັນຕົ້ນໄປ

(ຖ້າຜູ້ປະກັນຕົນ ສິ້ນສຸດການເປັນຜູ້ອອກແຮງງານ ໃຫ້ເອົາເອກະສານຢັ້ງຢືນ ຄັດຕິດມາພ້ອມ)

ຜູ້ກ່ຽວໄດ້ຮັບຄ່າແຮງງານເປັນເດືອນ ; ມື້ ; ອື່ນໆ ບອກແຈ້ງ.....

ຄ່າແຮງງານ ຫຼື ຄ່າແຮງງານຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ໃນໄລຍະ 6 ເດືອນສຸດທ້າຍ ກ່ອນເຈັບປ່ວຍ:

ເດືອນ/ປີ	ຈໍານວນເງິນຄ່າແຮງງານ ຫຼື ເງິນເດືອນ	ໝາຍເຫດ
ລວມ:		

ໃນນາມຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ ຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ຂໍ້ຄວາມຂ້າງເທິງແມ່ນຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມເປັນຈິງທຸກປະການ ຈຶ່ງໄດ້ລົງລາຍເຊັນ, ຊື່ ແລະ ປະທັບກາຂອງຫົວໜ່ວຍແຮງງານໄວ້ເປັນຫຼັກຖານ.

ເຊັນ ແລະ ປະທັບກາຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ.