ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ

ອປຊ 3-07

ແບບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນເສຍກຳລັງແຮງງານ

(ເປັນເງິນເດືອນສຳລັບຜູ້ປະກັນຕົນທີ່ປະສົບອຸປະຕິເຫດແຮງງານ ຫຼື ພະຍາດອາຊີບ, ອຸປະຕິເຫດອື່ນ ຫຼື ພະຍາດທົ່ວໄປ)

<u>ໃຊ້ສະເພາະພະນັກງານປະກັນສັງຄົມ</u>

ເລກທີ 07 ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐

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

ເອກະສານຄົບຖ້ວນ ☐, ບໍ່ຄົບ ☐, ຄຳແນະນຳ...................

....

....

ນັດຮັບເງິນ ວັນທີ...

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

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

ຖະໜົນ.............................ໜ່ວຍ............ບ້ານ.......................................ເມືອງ................................ແຂວງ.................................

ຊື່ຫົວໜ່ວຍແຮງງານທີ່ເຮັດວຽກນຳຄັ້ງສຸດທ້າຍ...ເລກທີໃບທະບຽນປະກັນສັງຄົມ ☐☐☐☐☐ ☐☐

ຜູ້ປະກັນຕົນເສຍກຳລັງແຮງງານຍ້ອນ: ອຸປະຕິເຫດແຮງງານ ☐, ພະຍາດອາຊີບ ☐, ອຸປະຕິເຫດອື່ນ ☐, ພະຍາດທົ່ວໄປ ☐.

ເສຍກຳລັງແຮງງານເທົ່າກັບ..............ເປີເຊັນ, ຈັດຢູ່ໃນປະເພດ............ຕາມການຢັ້ງຢືນຂອງແພດ, ສະບັບເລກທີ............../..........ລົງວັນທີ......./...../........

ປະຈຸບັນ ຍັງສັງກັດຢູ່ຫົວໜ່ວຍແຮງງານ ☐ ຊື່:..., ບໍ່ໄດ້ສັງກັດຢູ່ກັບຫົວໜ່ວຍແຮງງານໃດແລ້ວ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍຮັບເງິນດ້ວຍການ : ❶ ☐ ຂໍຮັບຢູ່ຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມ (ດ້ວຍ ເງິນສົດ ຫຼື ແຊັກ ຕາມລະບຽບປະກັນສັງຄົມ)

❷ ☐ ໂອນເຂົ້າບັນຊີ (ສະເພາະບັນຊີທີ່ເປັນສະກຸນເງິນກີບເທົ່ານັ້ນ) ຊື່ທະນາຄານ...

ເລກບັນຊີ.. ຊື່ເຈົ້າຂອງບັນຊີ..

❸ ຮັບຜ່ານທາງ BCEL Paycard ☐ ຫຼື LDB Wallet ☐ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ, ເລກໜ້າບັດ....................................ຊື່ໜ້າບັດ...............................

❹ ຮັບຜ່ານທາງ M-Money ☐ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ເບີໂທລະສັບ...

☞ **ກະລຸນາອ່ານຄຳແນະນຳການຮັບເງິນຢູ່ດ້ານຫຼັງ**

ຍື່ນເອກະສານຮ້ອງຂໍອຸດໜູນນີ້ ໃນນາມ: ຜູ້ປະກັນຕົນ ☐, ຕາງໜ້າຜູ້ປະກັນຕົນ ☐ ກໍລະນີຜູ້ຕາງໜ້າຜູ້ປະກັນຕົນໃຫ້ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

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

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

ສາຍກ່ຽວພັນກັບຜູ້ປະກັນຕົນ: ຄົນໃນຄອບຄົວຜູ້ປະກັນຕົນ ☐, ບຸກຄົນອື່ນ ☐ ລະບຸສາຍກ່ຽວພັນກັບຜູ້ປະກັນຕົນ...

ອະນຸຍາດໃຫ້ຍື່ນເອກະສານແທນຜູ້ປະກັນຕົນໄດ້ ແຕ່ບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຮັບເງິນແທນ ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບອານຸຍາດ ຫຼື ມອບສິດຈາກຜູ້ປະກັນ

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

<u>ຜູ້ຕາງໜ້າ</u>	**<u>ຜູ້ປະກັນຕົນ</u>**
ວັນທີ............../.........../................	ວັນທີ............../.........../................
ລາຍເຊັນ ຫຼື ລາຍນິ້ວມື:	ລາຍເຊັນ ຫຼື ລາຍນິ້ວມື:
ຊື່ແທ້:	ຊື່ແທ້:

➡ ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່ ແລະ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງຄັດຕິດຢູ່ດ້ານຫຼັງແບບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນນີ້:

➲ ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່:

- **ຜູ້ເສຍກຳລັງແຮງງານ 41% ຂຶ້ນໄປ ແມ່ນຈະໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນເປັນລາຍເດືອນ;**
- **ຜູ້ເສຍກຳລັງແຮງງານ 40% ລົງມາ ແມ່ນຈະໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນເທື່ອດຽວ;**
- **ການເສຍກຳແຮງງານກ່ອນເຂົ້າປະກັນສັງຄົມ ຫຼື ປະກັນຕົນ ແມ່ນຈະບໍ່ໄດ້ຖືເປັນເງື່ອນໄຂຮັບການອຸດໜູນເສຍກຳລັງແຮງງານນີ້.**

➲ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງຄັດຕິດແບບຂໍຮັບອຸດໜູນນີ້:

1) ໃບຢັ້ງຢືນຮັບປະກັນຂອງຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ (ຕາມຮ່າງຂອງ ອປຊ ກຳນົດອອກ); ກໍລະນີອອກຈາກວຽກແລ້ວ ແລະ ຜູ້ປະກັນຕົນສະໝັກໃຈ ຈະບໍ່ໄດ້ປະກອບໃບຢັ້ງຢືນນີ້;
2) ໃບຢັ້ງຢືນການຕີລາຄາຈັກປະເພດ ແລະ ລະດັບເສຍກຳລັງແຮງງານ (ລົງລາຍເຊັນຊື່ ແລະ ປະທັບກາໂຮງໝໍ);
3) ອັດສຳເນົາບັດປະກັນສັງຄົມຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ພ້ອມດ້ວຍສຳເນົາເອກະສານໃດໜຶ່ງຂອງຜູ້ກ່ຽວ ເຊັ່ນ: ບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ປຶ້ມສຳມະໂນຄົວ ຫຼື ເອກະສານອື່ນໆທີ່ສາມາດຢັ້ງຢືນໄດ້;
4) ສຳເນົາປຶ້ມບັນຊີທະນາຄານ (ເຫັນຕົວເລກບັນຊີ ແລະ ຊື່ບັນຊີ ຈະແຈ້ງ);
5) ຖ້າແມ່ນຜູ້ຕາງໜ້າມາຍື່ນແບບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ຕ້ອງອັດສຳເນົາເອກະສານໃດໜຶ່ງ ເຊັ່ນ: ບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ສຳມະໂນຄົວ ຫຼື ເອກະສານອື່ນໆທີ່ສາມາດຢັ້ງຢືນ.

➲ <u>ປະກັນສັງຄົມ ຈະບໍ່ຮັບພິຈາລະນາໃນກໍລະນີ:</u>

1. ຂຽນຂໍ້ຄວາມສຳຄັນລົງໃນແບບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນນີ້ບໍ່ຄົບຖ້ວນ;
2. ເອກະສານຄັດຕິດບໍ່ຄົບຖ້ວນຕາມກຳນົດຢູ່ຂ້າງເທິງ;
3. ປອມແປງເອກະສານຢັ້ງຢືນຕ່າງໆ;

❖ **ຕ້ອງຍື່ນເອກະສານຂໍຮັບອຸດໜູນ ພາຍໃນກຳນົດ 6 ເດືອນ (180 ວັນ) ນັບຈາກມື້ຢັ້ງຢືນຈາກຄະນະຕິເປີເຊັນເສຍກຳລັງແຮງງານ, ຫາກຊ້າກວ່າກຳນົດດັ່ງກ່າວ ປະກັນສັງຄົມ ຈະບໍ່ຄິດໄລ່ເງິນອຸດໜູນຍ້ອນຫຼັງໃຫ້.**

➲ <u>ແນະນຳການຮັບເງິນອຸດໜູນປະກັນສັງຄົມ:</u>

1. ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ຈະຈ່າຍເງິນອຸດໜູນປະກັນສັງຄົມ ເປັນສະກຸນເງິນກີບເທົ່ານັ້ນ;
2. ກໍລະນີຂໍຮັບເງິນຢູ່ຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມ, ຈຳນວນເງິນ ຫ້າລ້ານກີບ ລົງມາ ຈະຈ່າຍເປັນເງິນສົດ, ຫາກກາຍ ຫ້າລ້ານກີບ ຈະຈ່າຍເປັນແຊັກ;
3. ກໍລະນີຂໍຮັບຜ່ານລະບົບຂອງທະນາຄານ ຕ້ອງແມ່ນບັນຊີຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ຫຼື ຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງຕາມ ຂໍ້ 4 ລຸ່ມນີ້;
4. ຜູ້ທີ່ຈະສາມາດ ຮັບເງິນອຸດໜູນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ບົນພື້ນຖານການເຫັນດີຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ (ບໍ່ມີໃບມອບສິດ) ຕ້ອງແມ່ນ ຜົວ ຫຼື ເມຍ ຫຼື ລູກ, ພໍ່ແມ່ ຫຼື ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງຄີງຂອງຜູ້ກ່ຽວຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ມີຊື່ຢູ່ໃນສຳມະໂນຄົວດຽວກັນ ແລະ ຢູ່ເຮືອນດຽວກັນກັບຜູ້ປະກັນຕົນ;
5. ກໍລະນີ ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂ ຕາມຂໍ້ 4 ສາມາດໂອນເຂົ້າບັນຊີບຸກຄົນອື່ນ ຫຼື ຮັບເງິນສົດຈາກປະກັນສັງຄົມກໍ່ໄດ້ ແຕ່ຕ້ອງມີບົດບັນທຶກຈາກການຈັດຕັ້ງບ້ານ, ຜູ້ມອບສິດ, ຜູ້ຮັບສິດ ແລະ ພະຍານ 2 ຄົນ ຂຶ້ນໄປ, ລົງລາຍເຊັນ ຫຼື ຈ້ຳລາຍມື ຕາມລະບຽບການ;
6. ກໍລະນີມີຂໍ້ຂັດແຍ່ງກ່ຽວກັບເງິນອຸດໜູນປະກັນສັງຄົມ ອົງການປະກັນສັງຄົມ ແຕ່ລະຂັ້ນ ມີສິດທີ່ຈະໂຈະການເບີກຈ່າຍເງິນອຸດໜູນໄວ້ຊົ່ວຄາວ ຈົນກ່ວາຈະສາມາດໄກ່ເກ່ຍກັນໄດ້ ຈຶ່ງຈະເບີກຈ່າຍຕາມລະບຽບການ;
7. ເວລາໄປຮັບເງິນອຸດໜູນປະກັນສັງຄົມຕ້ອງມີ: ໃບມອບສິດ (ຖ້າບໍ່ແມ່ນບຸກຄົນໃນຂໍ້ 4 ເທິງນີ້) ພ້ອມດ້ວຍເອກະສານໃດໜຶ່ງຂອງຜູ້ໄປຮັບເງິນ ເຊັ່ນ: ບັດປະກັນສັງຄົມຜູ້ປະກັນຕົນ, ບັດປະຈຳຕົວ, ໜັງສືຜ່ານແດນ (Passport), ປຶ້ມສຳມະໂນຄົວ;
8. ຄ່າທຳນຽມຂອງທະນາຄານ ແມ່ນຜູ້ປະກັນຕົນ ຫຼື ຜູ້ມີສິດຮັບການອຸດໜູນ ເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບ ຊຶ່ງອາດຈະຫັກຈາກເງິນອຸດໜູນ;
9. ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ບໍ່ຮັບຊຳລະສະສາງໃດໆໃຫ້ກັບຜູ້ປະກັນຕົນ.

ໃບຢັ້ງຢືນຮັບປະກັນຂອງຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ

ສໍາລັບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນເສຍກໍາລັງແຮງງານ

(ໃຊ້ສໍາລັບແບບ ອປຊ 3-07)

ທີ່ ....

ວັນທີ ..../........../..................

ເລກທີ ..../.................

ຊື່ ຫົວໜ່ວຍແຮງງານ...

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

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

ຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ທ້າວ ☐ ຫຼື ນາງ ☐..ເລກບັດປະກັນສັງຄົມ ☐☐☐☐☐☐☐☐

ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ...

ຜູ້ກ່ຽວຍັງເປັນຜູ້ອອກແຮງງານຢູ່ກັບບໍລິສັດນີ້ ☐, ສິ້ນສຸດການເປັນຜູ້ອອກແຮງງານຂອງບໍລິສັດນີ້ ☐ ແຕ່ວັນທີ.........../......../...........

ເສຍກໍາລັງແຮງງານແຕ່ວັນທີ.........../......../.............ເນື່ອງມາຈາກ: ອຸປະຕິເຫດແຮງງານ ☐, ພະຍາດອາຊີບ ☐, ອຸປະຕິເຫດອື່ນ ☐, ພະຍາດທົ່ວໄປ ☐

ຢັ້ງຢືນຄ່າແຮງງານຜູ້ປະກັນຕົນໃນໄລຍະ 6 ເດືອນສຸດທ້າຍກ່ອນເສຍກໍາລັງແຮງງານ.

ເດືອນ/ປີ	ຈໍານວນເງິນຄ່າແຮງງານ ຫຼື ເງິນເດືອນ	ໝາຍເຫດ
ລວມ :		

ໃນນາມຜູ້ໃຊ້ແຮງງານຂໍຢັ້ງຢືນວ່າຂໍ້ຄວາມຂ້າງເທິງນັ້ນຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມເປັນຈິງທຸກປະການ ຈຶ່ງໄດ້ລົງລາຍເຊັນ ແລະ ຊື່ແຈ້ງ ພ້ອມທັງ ປະທັບກາຫົວໜ່ວຍແຮງງານ ໄວ້ເປັນຫຼັກຖານ.

ເຊັນ ແລະ ປະທັບກາຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ