ອປຊ 3-02

ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ

ແຂວງ:...............................

ແບບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນອອກລູກ

ໃຊ້ສະເພາະພະນັກງານປະກັນສັງຄົມ

ເລກທີ 02 ☐☐☐☐☐☐ ☐☐ ວັນທີ......./......./......... ຊື່ຜູ້ຮັບເອກະສານ...................................

ເອກະສານຄົບຖ້ວນ ☐; ເອກະສານບໍ່ຄົບ ☐; ເອກະສານບໍ່ເກີດສິດ ☐.

- ຊື່ຫົວໜ່ວຍແຮງງານທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ປະຈຸບັນ...ເລກທີໃບທະບຽນປະກັນສັງຄົມ ☐☐☐☐☐ ☐☐
- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຜູ້ປະກັນຕົນ ທ້າວ ☐ ຫຼື ນາງ ☐; ....ເລກບັດປະກັນສັງຄົມ ☐☐☐☐☐☐☐☐
- ຄົນລາວ ☐; ຄົນຕ່າງປະເທດ ☐; ໂທລະສັບ...........................ປະຈຸບັນຢູ່ເຮືອນເລກທີ..................ຖະໜົນ...............................ໜ່ວຍ...........
- ບ້ານ..ເມືອງ..ແຂວງ...
- **ຮ້ອງຂໍອຸດໜູນເນື່ອງຈາກ:** ບຳເນັດອອກລູກ ☐, ອອກລູກ ☐, ລູກແຝດ ☐, ຫຼຸລູກ ☐; ລູກຕາຍໃນທ້ອງ ☐; ເອົາເດັກມາເປັນລູກລ້ຽງ ☐.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍຮັບເງິນດ້ວຍການ :

☐ ຮັບ ເງິນສົດ ຫຼື ແຊັກ (ຢູ່ຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມ ຕາມລະບຽບການທີ່ກຳນົດໄວ້)

☐ ໂອນເຂົ້າບັນຊີ (ສະກຸນເງິນກີບ) ຊື່ທະນາຄານ...ກ໋ອບປີ້ປຶ້ມບັນຊີຂອງຜູ້ປະກັນຕົນຄັດຕິດພ້ອມ

☐ ຮັບຜ່ານ BCEL Paycard ເລກໜ້າບັດ.......................................ຊື່ໜ້າບັດ...ກ໋ອບປີ້ບັດຂອງຜູ້ປະກັນຕົນຄັດຕິດພ້ອມ

☐ ຮັບຜ່ານ LDB Wallet ເລກໜ້າບັດ...ຊື່ໜ້າບັດ...ກ໋ອບປີ້ບັດຂອງຜູ້ປະກັນຕົນຄັດຕິດພ້ອມ

☐ ຮັບຜ່ານທາງ M-Money ເບີໂທລະສັບ.. ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ

- **ຍື່ນເອກະສານຂໍອຸດໜູນໃນນາມ:** ຜູ້ປະກັນຕົນ ☐; ຕາງໜ້າຜູ້ປະກັນຕົນ ☐; ຄົນໃນຄອບຄົວຜູ້ປະກັນຕົນ ☐; ບຸກຄົນອື່ນ ☐;
- ກໍລະນີ ຕົວແທນມາຍື່ນເອກະສານຂໍອຸດໜູນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ໃຫ້ປະກອບຂໍ້ມູນ ລຸ່ມນີ້:

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ ທ້າວ ☐ ຫຼື ນາງ ☐...ເລກບັດປະກັນສັງຄົມ (ຖ້າມີ) ☐☐☐☐☐☐☐☐

ເບີໂທລະສັບ..; ກ໋ອບປີ້ບັດປະຈຳໂຕ ຫລື ສຳມະໂນຄົວ ຕິດຄັດມາພ້ອມ.

ຜູ້ຕາງໜ້າອະນຸຍາດໃຫ້ຍື່ນເອກະສານແທນຜູ້ປະກັນຕົນໄດ້ ແຕ່ບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຮັບເງິນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການມອບສິດເປັນລາຍລັກອັກສອນ

ຂ້າພະເຈົ້າຮັບຮອງວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງນັ້ນຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມເປັນຈິງທຸກປະການ ຖ້າພາຍຫລັງຫາກກວດພົບເຫັນວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເກີດສິດ ຫລື ຮັບເງິນອຸດໜູນເກີນໄປນັ້ນ ຂ້າພະເຈົ້າຍິນຍອມຊົດໃຊ້ເງິນທີ່ໄດ້ຮັບໄປນັ້ນຄືນທັງໝົດ ລວມທັງຄ່າເສຍຫາຍຕ່າງໆທີ່ເກີດຂຶ້ນແກ່ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ແລະ ຍິນຍອມໃຫ້ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດແຈ້ງໃຫ້ທະນາຄານໂອນເງິນຈາກບັນຊີຂອງຂ້າພະເຈົ້າເພື່ອມາທົດແທນຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບໄປບໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການຂອງປະກັນສັງຄົມວາງອອກ. ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງໄດ້ລົງລາຍເຊັນ ແລະ ຊື່ແຈ້ງໄວ້ເປັນຫຼັກຖານ

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

➡ ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່ ແລະ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງຄັດຕິດຢູ່ດ້ານຫຼັງແບບຟອມຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນນີ້:

ໝາຍເຫດ: ການແຈ້ງຂໍ້ມູນບໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມເປັນຈິງ ຈະພາໃຫ້ເສຍສິດໃນການຮັບອຸດໜູນທີ່ຈະໄດ້ຮັບຕາມກົດໝາຍທີ່ກຳນົດໄວ້

ສຳນັກງານໃຫຍ່: ຕັ້ງຢູ່ບ້ານທົ່ງສ້າງນາງ, ເມືອງຈັນທະບູລີ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ໂທສາຍດ່ວນ : 1508, ຕັ້ງໂຕະ : 021 241 280-81; ໂທລະສານ 241 279; ຕູ້ ປ ນ: 7798,
Facebook ປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ, WWW.nssf.gov.la **ສາຍຕົງພະແນກເງິນອຸດໜູນ**021 225 043, 263 152.

➲ **<u>ເອກະສານທີ່ຕ້ອງຄັດຕິດແບບຂໍຮັບອຸດໜູນນີ້:</u>**

1. ປະກອບຂໍ້ມູນໃຫ້ຄົບຖ້ວນຕາມແບບຟອມ (ອປຊ 3-02) ແລະ ໃບຢັ້ງຢືນຮັບປະກັນຂອງຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ (ຕາມຮ່າງທີ່ອົງການປະ ກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດໄດ້ກຳນົດອອກ); ສຳລັບຜູ້ປະກັນຕົນແບບສະໝັກໃຈ ບໍ່ຕ້ອງປະກອບໃບຢັ້ງຢືນ ຮັບປະກັນຂອງຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ;
2. ຖ້າ ອອກລູກຢູ່ໂຮງໝໍ ຕ້ອງມີເອກະສານຢັ້ງຢືນ ຄື: ໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຂອງໂຮງໝໍ (ສະບັບຕົ້ນ) ຫຼື ໃບອອກໂຮງໝໍ (ສະບັບຕົ້ນ) ຫຼື ໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຈາກພາຍໃນເມືອງ (ສະບັບຕົ້ນ);
3. ຖ້າ ອອກລູກຢູ່ບ້ານ ຕ້ອງມີເອກະສານຢັ້ງຢືນ ຄື: ໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຈາກພາຍໃນເມືອງ (ສະບັບຕົ້ນ);
4. ກໍລະນີ ຫລຸລູກ ຫຼື ລູກຕາຍໃນທ້ອງ ຕ້ອງມີເອກະສານຢັ້ງຢືນ ຄື: ປຶ້ມຝາກທ້ອງ (ສະບັບກ່ອບປີ້), ໃບເອໂກ້ (ສະບັບກ່ອບປີ້) ແລະ ໃບຢັ້ງຢືນຂອງໂຮງໝໍ (ສະບັບຕົ້ນ);
5. ກໍລະນີ ເອົາເດັກມາເປັນລູກລ້ຽງ ຕ້ອງ ມີເອກະສານຢັ້ງຢືນ ຄື: ໃບຢັ້ງຢືນການເອົາເດັກມາເປັນລູກລ້ຽງຈາກຫ້ອງການຍຸຕິທຳເມືອງ (ສະບັບຕົ້ນ) ຫຼື ສຳມະໂນຄົວທີ່ໄດ້ລະບຸວ່າ ສະຖານະຂອງເດັກວ່າ ເປັນລູກລ້ຽງ (ສະບັບກ່ອບປີ້);
6. ບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ປຶ້ມສຳມະໂນຄົວ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ (ສະບັບກ່ອບປີ້);
7. ບັດປະກັນສັງຄົມ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ (ສະບັບກ່ອບປີ້);
8. ປຶ້ມບັນຊີທະນາຄານ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ທີ່ເຫັນຕົວເລກບັນຊີ ແລະ ຊື່ບັນຊີ ຈະແຈ້ງ (ສະບັບກ່ອບປີ້);
9. ກໍລະນີ ບຸກຄົນທີ່ມີສາຍພົວພັນກັບຜູ້ປະກັນຕົນ ເປັນຜູ້ມາຍື່ນແບບຟອມຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ຕ້ອງມີເອກະສານຢັ້ງຢືນ ຄື: ບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ສຳມະໂນຄົວ (ສະບັບກ່ອບປີ້)
10. ກໍລະນີ ຜູ້ຕາງໜ້າມາຍື່ນແບບຟອມຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ຕ້ອງມີເອກະສານຢັ້ງຢືນ ຄື: ບັດປະກັນສັງຄົມ (ສະບັບກ່ອບປີ້), ບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ສຳມະໂນຄົວ (ສະບັບກ່ອບປີ້).

➲ **<u>ປະກັນສັງຄົມ ຈະບໍ່ຮັບພິຈາລະນາໃນກໍລະນີ:</u>**

1. ຂຽນຂໍ້ຄວາມໃນແບບຟອມຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນບໍ່ຄົບຖ້ວນ ແລະ ແບບຟອມຕ້ອງຢູ່ໃນສະພາບສະອາດ ຮຽບຮ້ອຍ;
2. ເອກະສານຕິດຄັດບໍ່ຄົບຖ້ວນຕາມການກຳນົດຢູ່ຂ້າງເທິງ;
3. ເອກະສານຢັ້ງຢືນທີ່ມີຮອຍລຶບ ຫຼື ຂີດຂ້າ ຫຼື ມີການປອມແປງເອກະສານຢັ້ງຢືນຕ່າງໆ;
4. ຍື່ນເອກະສານຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນເຖິງປະກັນສັງຄົມ **<u>ກາຍ 90 ວັນ</u>** ໂດຍນັບແຕ່ມື້ອອກລູກ.

➲ **<u>ແນະນຳການຮັບເງິນອຸດໜູນຈາກປະກັນສັງຄົມ:</u>**

1. ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ຈະຈ່າຍເງິນອຸດໜູນໃຫ້ຜູ້ປະກັນຕົນ ເປັນເງິນສົດ, ແຊັກ ຫຼື ເງິນໂອນ ເປັນສະກຸນເງິນກີບເທົ່ານັ້ນ;
2. ກໍລະນີ ຂໍຮັບເປັນເງິນສົດ: ຕ້ອງມີຈຳນວນເງິນອຸດໜູນບໍ່ເກີນ ຫ້າລ້ານກີບ, ຖ້າເກີນຈຳນວນເງິນດັ່ງກ່າວແມ່ນຈະຈ່າຍເປັນແຊັກເທົ່ານັ້ນ ແລະ ໃນເວລາມາຮັບເງິນສົດ ຕ້ອງມີເອກະສານມາຢັ້ງຢືນ ຄືບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ປຶ້ມສຳມະໂນຄົວ ຫຼື ໜັງສືຜ່ານແດນ (Passport) (ສະບັບກ່ອບປີ້);
3. ກໍລະນີ ຂໍຮັບຜ່ານລະບົບຂອງທະນາຄານ: ຕ້ອງແມ່ນບັນຊີຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ເທົ່ານັ້ນ;
4. ກໍລະນີ ບຸກຄົນອື່ນມາຮັບເງິນອຸດໜູນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ເຊັ່ນ: ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ລູກ ຂອງຜູປະກັນຕົນ, ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງຄີງ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນ ຕ້ອງມີໃບມອບສິດເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຈາກຜູ້ປະກັນຕົນ ໂດຍມີການເຊັນຢັ້ງຢືນຮ່ວມກັບນາຍບ້ານ;
5. ກໍລະນີ ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ລູກ ຂອງຜູປະກັນຕົນ, ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງຄີງ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນ ມາຮັບເງິນອຸດໜູນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ບໍ່ວ່າຈະເປັນເງິນສົດ ຫຼື ເງິນໂອນ ຕ້ອງມີເອກະສານຢັ້ງຢືນ ຄື: ໃບມອບສິດ (ສະບັບຕົ້ນ) ພ້ອມດ້ວຍ ບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ປຶ້ມສຳມະໂນຄົວ ຫຼື ໜັງສືຜ່ານແດນ (Passport) (ສະບັບກ່ອບປີ້);
6. ກໍລະນີ ມີຂໍ້ຂັດແຍ່ງກ່ຽວກັບການຮັບເງິນອຸດໜູນ ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ຈະໂຈະການເບີກຈ່າຍເງິນອຸດໜູນໄວ້ຊົ່ວຄາວ ຈົນກ່ວາຈະສາມາດໄກ່ເກ່ຍກັນໄດ້ຈຶ່ງຈະເບີກຈ່າຍໃຫ້ຕາມລະບຽບການ;
7. ຄ່າທຳນຽມຂອງທະນາຄານ ແມ່ນຜູ້ປະກັນຕົນ ຫຼື ຜູ້ມີສິດຮັບເງິນອຸດໜູນແທນຜູ້ປະກັນຕົນ ເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບ;
8. ອົງການປະກັນສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ຈະບໍ່ຮັບຊຳລະສະສາງໃດໆໃຫ້ກັບຜູ້ປະກັນຕົນ.

ໃບຢັ້ງຢືນຮັບປະກັນຂອງຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ

ສໍາລັບຂໍຮັບເງິນອຸດໜູນອອກລູກ

(ໃຊ້ກັບແບບ ອປຊ 3-02)

ຊື່ຫົວໜ່ວຍແຮງງານ..

ເລກລະຫັດວິສາຫະກິດທີ່ປະກັນສັງຄົມອອກໃຫ້: ☐☐☐☐☐ ☐☐ ໂທລະສັບ..................; ໂທລະສານ.....................;

ຕັ້ງຢູ່ບ້ານ..ເມືອງ...ແຂວງ...;

ຂໍຢັ້ງຢືນວ່າທ້າວ ☐ ຫຼື ນາງ ☐..ເລກທີບັດປະກັນສັງຄົມ: ☐☐☐☐☐☐☐☐

ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ...; ລະຫັດບັດພະນັກງານ (ຖ້າມີ)..;

ພັກວຽກຍ້ອນຂໍ: ບໍາເບັດອອກລູກ ☐, ອອກລູກ ☐, ລູກແຝດ ☐, ຫຼຸລູກ ☐, ລູກຕາຍໃນທ້ອງ ☐, ເອົາເດັກມາເປັນລູກລ້ຽງ ☐.

ແຕ່ວັນທີ......./........../......... ຫາວັນທີ ..../.........../.............; ຜູ້ກ່ຽວຍັງເປັນຜູ້ອອກແຮງງານຢູ່ກັບຫົວໜ່ວຍແຮງງານນີ້ ☐ ຫຼື

ສິ້ນສຸດການເປັນພະນັກງານແລ້ວ ☐ ແຕ່ວັນທີ......../....../..........ເປັນຕົ້ນໄປ (ຖ້າສິ້ນສຸດໃຫ້ເອົາເອກະສານຢັ້ງຢືນຄັດຕິດມາພ້ອມ).

ເງິນສົມທົບ 6 ເດືອນສຸດທ້າຍ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ

ເດືອນ/ປີ	ຈໍານວນເງິນສົມທົບ 6 ເດືອນສຸດທ້າຍ	ໝາຍເຫດ
ລວມ:		

ໃນນາມຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ ຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ຂໍ້ຄວາມຂ້າງເທິງນີ້ ແມ່ນຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມເປັນຈິງທຸກປະການ

ທີ່............................., ວັນທີ....................ເດືອນ...............ປີ......................

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ ຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ

ລາຍເຊັນ ພ້ອມ ປະທັບກາ