



คำร้องขอรับเงินกองทุนสวัสดิการประจำวิทยาเขตศรีราชา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สังกัด.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์สายใน.....มือถือ.....

มีความประสงค์ขอเบิกเงินสวัสดิการ ดังนี้

สวัสดิการการรักษาทันตกรรมและโรคในช่องปาก

หลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการ

สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอรับเงิน ใบเสร็จรับเงิน สำเนาบัญชีธนาคารของผู้รับเงิน

สวัสดิการสูญเสียชีวิต และการช่วยเหลือค่าศพ

บุคลากร บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ชื่อ - สกุล.....

หลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการ

สำเนาใบมรณบัตร สำเนาทะเบียนบ้านผู้สูญเสียชีวิต และผู้ขอรับเงิน
 สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอรับเงิน สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรส) สำเนาใบสูติบัตร (กรณีบุตร)

สวัสดิการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายการเดินทางสวดอภิธรรม

ใบมรณบัตร ใบเสร็จรับเงิน สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอรับเงิน

สวัสดิการเงินช่วยเหลือกรณีบุคลากรประสบภัยพิบัติ ต่างๆ

หลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการ

สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอรับเงิน สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอรับเงิน รูปภาพแสดงความเสียหาย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความเอกสารข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากเป็นเท็จ ข้าพเจ้าตกลงจะรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น และยินดีที่จะให้กองทุนสวัสดิการฯ ดำเนินคดีตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นาย/นาง/นางสาว).....

(นาย/นาง/นางสาว).....

<p>เรียน ประธานอนุกรรมการสวัสดิการ (รองอธิการบดีวิทยาเขตศรีราชา)</p> <p>ได้ตรวจสอบแล้ว ดังนี้</p> <p><input type="radio"/> ยังไม่เคยได้รับเงินสวัสดิการ.....</p> <p><input type="radio"/> เคยได้รับเงินสวัสดิการ..... ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....จำนวน.....บาท</p> <p>เห็นสมควรให้เบิกเงินสวัสดิการ..... จำนวน.....บาท ได้</p> <p>(.....)</p> <p>อนุกรรมการและเลขานุการ/ผู้ช่วยเลขานุการ ผู้ตรวจสอบ/...../.....</p>	<p>เรียน ประธานอนุกรรมการสวัสดิการ (รองอธิการบดีวิทยาเขตศรีราชา)</p> <p>เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกเงิน</p> <p>จำนวนบาท</p> <p>.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภัทรรชัช ชมพันธุ์) รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตศรีราชา/...../.....</p>	<p style="text-align: center;">อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์.น.สพ. ดร.เสรี ฤกษ์แจนาค) รองอธิการบดีวิทยาเขตศรีราชา/...../.....</p>
---	--	--

คำแนะนำ

1. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบคำร้องขอรับเงิน

<p>1. สวัสดิการค่ารักษาทันตกรรมและโรคในช่องปาก ใช้หลักฐาน ดังนี้</p> <p>1) ใบเสร็จค่าทันตกรรมตัวจริงรอบระยะเวลาภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษา / วันออกใบเสร็จ</p> <p>2) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขอรับเงิน</p>	<p>2. สวัสดิการสูญเสียชีวิต และการช่วยเหลือค่าสวดศพ</p> <p>1) บุคลากร 2) คู่สมรส 3) บิดา 4) มารดา 5) บุตร ใช้หลักฐาน ดังนี้</p> <p>2.1 สำเนาใบมรณบัตร</p> <p>2.2 สำเนาทะเบียนบ้านผู้สูญเสียชีวิต และผู้ขอรับเงิน</p> <p>2.3 สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นคำขอ)</p> <p>2.4 สำเนาใบสูติบัตร (กรณีบุตร)</p>
<p>3. สวัสดิการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายการเดินทางสวดอภิรกรรม ใช้หลักฐาน ดังนี้</p> <p>1) สำเนาใบมรณบัตร</p> <p>2) ใบเสร็จรับเงิน</p> <p>3) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นคำขอ ถ้ามี)</p> <p>4) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น</p> <p>5) ใบเสร็จค่าน้ำมันเชื้อเพลิงฉบับจริง (ระยะทางไม่เกิน 150 กม.)</p>	<p>4. สวัสดิการเงินช่วยเหลือกรณีบุคลากรประสบภัยพิบัติต่างๆ</p> <p>1) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอรับเงิน</p> <p>2) สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอรับเงิน</p> <p>3) รูปภาพแสดงความเสียหาย</p> <p>- เสนอที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการประจำวิทยาเขตศรีราชา พิจารณาเป็นรายการณ</p>

2. การกำหนดอัตราเงินช่วยเหลือบุคลากรวิทยาเขตศรีราชา จากเงินกองทุนสวัสดิการประจำวิทยาเขตศรีราชา

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1. สวัสดิการเบิกค่ารักษาทันตกรรม และโรคในช่องปาก ปีละไม่เกิน	900
2. สวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรเสียชีวิตได้รับตั้งแต่เริ่มบรรจุจ้าง	20,000
3. สวัสดิการช่วยเหลือค่าสวดอภิรกรรม คู่สมรส บิดา มารดา บุตร	5,000
4. สวัสดิการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสวดอภิรกรรมเบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน	2,000
5. สวัสดิการเงินช่วยเหลือกรณีบุคลากรประสบภัยพิบัติ ต่างๆ (ตามประกาศ มก.)	3,000

3. ที่มาของข้อมูล : ประกาศคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการประจำวิทยาเขตศรีราชา เรื่อง การจัดสวัสดิการสำหรับบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา

หมายเหตุ : การขอรับเงินช่วยเหลือทุกกรณี จากกองทุนสวัสดิการฯ ต้องยื่นภายใน 120 วัน นับจากวันที่มีสิทธิหากพ้น กำหนด เป็นอันระงับไป