งานสวัสดิการ กองการบริหารงานบุคคล
เลขที่.....วันที่.....

แบบฟอร์มขอเบิกเงินสวัสดิการ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการ

เรียน อธิการบดี

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว)..... เป็นข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย/ลูกจ้างประจำ พนักงาน ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....สังกัด(ภาควิชา/หน่วยงาน)..... (คณะ/กอง/สำนัก)..... มหาวิทยาลัยนเรศวร ประสงค์จะขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการ ดังนี้

- ☐ เงินสมทบช่วยเหลือกรณีสมาชิกเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน รายละไม่เกิน 1,000 บาท
- ☐ เงินขวัญถุงกรณีสมาชิกทำการสมรสและจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายให้จ่ายเงินขวัญถุง รายละไม่เกิน 1,000 บาท
  (กรณีเป็นสมาชิกทั้งสองคนและจดทะเบียนตามกฎหมาย ให้จ่ายเงินแก่สมาชิกทั้งสองคน)
- ☐ เงินแสดงความยินดีกรณีสมาชิกได้บุตร วงเงินไม่เกิน 1,000 บาท และถ้าบิดาและมารดาเป็นสมาชิก ให้มีสิทธิเบิกเพียงคนใดคนหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ ให้จ่ายเงินแสดงความยินดีกับสมาชิกที่มีบุตรไม่เกิน 3 คน
- ☐ กรณีสมาชิกพ้นจากราชการเนื่องจากเกษียณอายุราชการ วงเงินไม่เกินรายละ 2,000 บาท
- ☐ เงินสมทบกรณีสมาชิกถึงแก่กรรม ให้จัดหาพวงหรีดในนามของมหาวิทยาลัย วงเงินไม่เกินรายละ 5,000 บาท
- ☐ เงินสมทบกรณีคู่สมรส บุตร บิดา มารดา (ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม) ของสมาชิกถึงแก่กรรม รายละไม่เกิน 2,000 บาท ให้สมาชิกใช้สิทธิเบิกจ่ายได้เพียงครั้งเดียว
- ☐ ค่าจัดหาพวงหรีดในนามของมหาวิทยาลัยกรณีคู่สมรส บุตร บิดา มารดา (ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม)ของสมาชิกถึงแก่กรรมรายละไม่เกิน 500 บาท
- ☐ เงินช่วยเหลือกรณีสมาชิกประสบอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย เป็นเงินรายละไม่เกิน 10,000 บาท
- ☐ เงินสมทบกรณีสมาชิกลาอุปสมบทตามประเพณี เป็นเงินรายละไม่เกิน 1,000 บาท และให้ใช้สิทธิเบิกจ่ายได้เพียงครั้งเดียว

พร้อมกันนี้ได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณา คือ

☐ สูติบัตร ☐ ใบมรณะบัตร ☐ ทะเบียนสมรส
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน,สำเนาบัตรประชาชน ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอเบิก

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก **(ผู้ขอเบิกเงินสวัสดิการ).....**

<u>คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</u>

ขอรับรองว่าข้อความในคำร้องข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงเห็นสมควรอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>กองการบริหารงานบุคคล ได้ตรวจสอบเอกสารและหลักฐานการขอเบิกเงินสวัสดิการแล้ว</u>

☐ เห็นสมควรอนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวพิชญ์สินี บริรุ่งมงคล)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

<u>ความเห็นของผู้อำนวยการกองการบริหารงานบุคคล</u>

☐ เห็นสมควรอนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

.....

<u>ความเห็นของอธิการบดี</u>

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

.....

<u>หมายเหตุ</u> : การขอรับสวัสดิการสงเคราะห์ ให้สมาชิกดำเนินการภายใน ๔๕ วัน นับแต่มีเหตุอันควรได้รับการสงเคราะห์นั้น ตามระเบียบมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วย สวัสดิการสงเคราะห์ พ.ศ.๒๕๔๖