

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการบุคลากรมหาวิทยาลัยรามคำแหง

๑. คำขอรับเงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในกรณีถึงแก่กรรม

๑.๑ ข้าพเจ้า.....ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างบวรายได้  
พนักงานมหาวิทยาลัย (งบคลัง) พนักงานมหาวิทยาลัย (รายได้)  
ลูกจ้างมหาวิทยาลัย (บรรจุวันที่.....)  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
ที่อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
บิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....  
คู่สมรสชื่อ.....มีบุตร.....คน ข้าพเจ้ามีพี่น้องร่วม

บิดามารดาที่รับราชการอยู่ในมหาวิทยาลัยรามคำแหง คือ

๑. ....ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
๒. ....ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
๓. ....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการ ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามระเบียบมหาวิทยาลัยรามคำแหง ว่าด้วยสวัสดิการการจ่ายเงินทดแทนบุคลากรเนื่องจากการเสียชีวิตหรือได้รับอันตรายแก่ร่างกายและการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในกรณีถึงแก่ชีวิต พ.ศ. ๒๕๖๑ และยังมีผู้ใดขอรับมาก่อนเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในกรณีถึงแก่กรรมของ

- บิดา ชื่อ.....  
 มารดา ชื่อ.....  
 คู่สมรส ชื่อ.....  
 บุตร ชื่อ.....

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

๑.๒ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในกรณีถึงแก่กรรม ตามระเบียบมหาวิทยาลัยรามคำแหง ว่าด้วยสวัสดิการการจ่ายเงินทดแทนฯ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑.๓ ได้แนบหลักฐานมา เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- ใบมรณบัตร  
 สำเนาทะเบียนบ้านผู้ถึงแก่กรรมที่เจ้าหน้าที่ประทับตราว่า “ตาย”  
 สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอรับเงิน  
 ใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี)  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ ของทายาทและของผู้ถึงแก่กรรม  
 หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**๒. คำขอรับรองของผู้บังคับบัญชา**

เสนอ .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ขอรับรองว่า  
นาย/นาง/นางสาว.....มีสิทธิได้รับเงินค่าใช้จ่าย จำนวน.....บาท  
(.....) จริง

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ความเห็นเจ้าหน้าที่การเงิน	๔. คำขออนุมัติ
ได้ตรวจสอบคำขอแล้ว ถูกต้องตามระเบียบ เห็นควรโปรดอนุมัติได้  ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการกองคลัง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  ลงชื่อ..... อธิการบดี วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายกรณีถึงแก่กรรม  
บิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร จำนวนเงิน.....บาท (.....)  
เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....