

**แบบคำขอเบิกเงินสงเคราะห์กรณีบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตาย
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ**

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ชื่อ - นามสกุล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานราชการ

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ศูนย์.....

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตาย ตามข้อ ๘ แห่งระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรหรือบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตาย พ.ศ.๒๕๖๐

๒. ผู้ตาย (ชื่อ-นามสกุล).....

เป็น คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรชอบด้วยกฎหมาย มารดา บิดา

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ได้ถึงแก่ความตายเนื่องจาก.....

เมื่อวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย) เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) และสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ของบุคลากร) ซึ่งรับรองถูกต้อง

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนามรณบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน และเอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) (ของผู้เสียชีวิต) ซึ่งรับรองถูกต้อง

อื่นๆ.....

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตาย ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรหรือบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตาย พ.ศ.๒๕๖๐ โดยขอให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....

เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....

และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใดตามระเบียบ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินสงเคราะห์กรณีบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตายที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนจนขาดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางมหาวิทยาลัยภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่มหาวิทยาลัยแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....

๕. ตรวจสอบการใช้สิทธิ

เสนอ ผู้อำนวยการกองคลัง / ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากร.....

ข้าพเจ้า ได้ตรวจแบบคำขอเบิกเงินสงเคราะห์กรณีบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตายฉบับนี้แล้ว เห็นว่าผู้ยื่นคำขอ

- เป็นผู้ที่มีสิทธิเบิกเงิน
- ไม่เป็นผู้ที่มีสิทธิเบิกเงิน เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๖. คำรับรอง

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

- ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์กรณีบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตายได้ตามระเบียบฯ
- ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อำนวยการกองคลัง / ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากร.....

วันที่.....

๗. คำอนุมัติ

- อนุมัติให้เบิกได้
- ไม่อนุมัติให้เบิก เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

อธิการบดี หรือ รองอธิการบดีที่ได้รับมอบหมาย

วันที่.....