

แบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์เงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....
วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน.....

พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำเงินรายได้

ตำแหน่ง.....สังกัด สถาบัน/สำนัก/กอง/คณะ.....

ศูนย์พื้นที่.....

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์เงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายโดยหนังสือฉบับนี้ว่า

ขอยกเลิกแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์เงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายฉบับลงวันที่..... และขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์เงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายใหม่ตามแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์เงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายฉบับนี้ว่า

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการและทางราชการจะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรหรือบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตาย พ.ศ.๒๕๖๐ โดยข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายให้แก่

๑..... เกี่ยวข้องเป็น
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ในสัดส่วนร้อยละ.....

๒..... เกี่ยวข้องเป็น
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ในสัดส่วนร้อยละ.....

๓..... เกี่ยวข้องเป็น
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ในสัดส่วนร้อยละ.....

๔..... เกี่ยวข้องเป็น
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ในสัดส่วนร้อยละ.....

๕..... เกี่ยวข้องเป็น
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ในสัดส่วนร้อยละ.....

(ลงชื่อ)..... ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง
(.....)

ผู้อำนวยการกองบริหารงานบุคคล / ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากร.....
ลงวันที่.....