

ที่ อว ๐๖๕๖.๐๕ / ว๒๐๔๕

ถึง หน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

พร้อมหนังสือนี้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ขอส่งสำเนาระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖ มาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

๒๗ กันยายน ๒๕๖๖

กองบริหารงานบุคคล

งานสารสนเทศและสวัสดิการ

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๓๕๗๐ ๙๑๐๔



ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือด้านสวัสดิการเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ (๒) และข้อ ๑๕ แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับมติคณะกรรมการสวัสดิการ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ คณะกรรมการสวัสดิการจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรหรือบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตาย พ.ศ. ๒๕๖๐

(๒) ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรหรือบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตาย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“เงินสงเคราะห์” หมายความว่า เงินที่มหาวิทยาลัยจ่ายให้แก่บุคคลตามที่ระบุไว้ในระเบียบนี้ในกรณีที่บุคลากรถึงแก่ความตาย

“บุคลากร” หมายความว่า พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำตามหมวด ๑๑ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัย

ข้อ ๕ ในกรณีที่บุคลากรถึงแก่ความตาย ให้มหาวิทยาลัยจ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่บุคคลตามที่หลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดไว้ในระเบียบนี้

ข้อ ๖ การจ่ายเงินสงเคราะห์ ตามข้อ ๕ ให้จ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่บุคคลตามที่หลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดไว้ในระเบียบนี้ ในอัตรา ๑๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๗ ให้บุคลากรกรอกแบบแสดงเจตนาระบุบุคคลให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย จำนวน ๒ ฉบับ ซึ่งมีข้อความตรงกันยื่นต่อกองบริหารงานบุคคลหรือกองบริหารทรัพยากรแต่ละศูนย์พื้นที่ที่ตนสังกัดอยู่

ในกรณีที่บุคคลตามวรรคหนึ่งรายหนึ่งหรือหลายรายตามที่ได้แสดงเจตนาไว้เสียชีวิตก่อนมีการจ่ายเงินสงเคราะห์ ให้บุคคลรายที่เหลืออยู่ได้รับเงินสงเคราะห์เพิ่มในอัตราที่เท่ากันจนครบจำนวน

ข้อ ๘ ในกรณีบุคลากรมิได้กรอกแบบแสดงเจตนาระบุบุคคลเป็นผู้ได้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย ตามข้อ ๗ หรือบุคคลที่ได้ระบุในแบบแสดงเจตนาทั้งหมดถึงแก่ความตายก่อนการจ่ายเงินสงเคราะห์ ให้จ่ายเงินสงเคราะห์แก่บุคคลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

(๑) คู่สมรสชอบด้วยกฎหมาย

(๒) บุตรชอบด้วยกฎหมาย

(๓) บิดามารดาชอบด้วยกฎหมาย

(๔) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

(๕) พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกัน

(๖) ปู่ ย่า ตา ยาย

(๗) ลุง ป้า น้า อา

เมื่อปรากฏว่าบุคคลตามวรรคหนึ่ง (๑) – (๗) ในลำดับก่อนมีชีวิตอยู่ บุคคลในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ในกรณีบุคคลตามข้อ ๘ (๒) มีมากกว่าหนึ่งคน ให้จ่ายเงินสงเคราะห์ในอัตราส่วนที่เท่ากัน

ข้อ ๙ ให้บุคคลที่มีรายชื่อในแบบแสดงเจตนาระบุบุคคลให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย หรือบุคคลตามข้อ ๘ กรอกแบบคำขอเบิกเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายตามแบบแนบท้ายระเบียบนี้ พร้อมแสดงเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงินสงเคราะห์

(๒) ทะเบียนสมรส (กรณีผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นคู่สมรส)

(๓) เอกสารการเปลี่ยนชื่อ – นามสกุลของผู้รับเงินสงเคราะห์ (ถ้ามี)

(๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับเงินสงเคราะห์

(๕) ใบมรณบัตรของบุคลากรผู้ถึงแก่ความตาย

(๖) ใบมรณบัตรของบุคคล ในกรณีตามข้อ ๗ วรรคสอง และข้อ ๘

ข้อ ๑๐ ในการยื่นแบบคำขอเบิกเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย ให้บุคคลที่มีรายชื่อในแบบแสดงเจตนาระบุบุคคลให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย หรือบุคคลตามข้อ ๘ ติดต่อยื่นแบบคำขอเบิกเงินสงเคราะห์ดังกล่าว พร้อมเอกสารหลักฐานตามข้อ ๙ ณ กองบริหารงานบุคคล หรือกองบริหารทรัพยากรของแต่ละศูนย์พื้นที่ที่ผู้ถึงแก่ความตายสังกัดอยู่ภายในระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่บุคลากรถึงแก่ความตายตามที่ระบุไว้ในใบมรณบัตร หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วให้ถือว่าบุคคลที่มีรายชื่อในแบบแสดงเจตนาระบุบุคคลให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย หรือบุคคลตามข้อ ๘ สละสิทธิในการขอรับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว

ข้อ ๑๑ ให้กองบริหารงานบุคคลหรือกองบริหารทรัพยากรแต่ละศูนย์พื้นที่ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบคำขอเบิกเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย พร้อมกับเอกสารและหลักฐานตามข้อ ๙ เมื่อถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ให้เสนออธิการบดีหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจอนุมัติเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์ต่อไป

ข้อ ๑๒ ให้อธิการบดีเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ให้คณะกรรมสวัสดิการเป็นผู้มีอำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาด โดยคำวินิจฉัยของคณะกรรมการสวัสดิการให้ถือเป็นที่สุด

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๓ ให้การทำนิติกรรม การทำธุรกรรมหรือการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวกับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรหรือบุคคลในครอบครัวถึงแก่ความตาย พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมที่อยู่ในระหว่างดำเนินการก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการนั้นต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(รองศาสตราจารย์ประมุข อุณหเลขกะ)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

ประธานกรรมการสวัสดิการเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

แบบแสดงเจตนาระบุบุคคลให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย

เขียนที่ .....
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า .....
เป็น ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ พนักงานราชการ ☐ ลูกจ้างประจำเงินรายได้
ตำแหน่ง ..... สังกัด สถาบัน/สำนัก/กอง/คณะ.....
ศูนย์พื้นที่ .....

☐ ขอแสดงเจตนาระบุบุคคลให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายโดยหนังสือฉบับนี้ว่า

☐ ขอยกเลิกแบบแสดงเจตนาระบุบุคคลให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย ฉบับลงวันที่ ..... และขอแสดงเจตนาระบุบุคคลให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายใหม่ตามแบบแสดงเจตนาระบุบุคคลให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายโดยหนังสือฉบับนี้ว่า

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการและทางราชการจะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินสงเคราะห์แก่บุคคล รวม ..... คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. ..... เกี่ยวข้องเป็น .....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่ ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ..... ในสัดส่วนร้อยละ .....

๒. ..... เกี่ยวข้องเป็น .....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่ ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ..... ในสัดส่วนร้อยละ .....

๓. ..... เกี่ยวข้องเป็น .....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่ ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ..... ในสัดส่วนร้อยละ .....

๔. ..... เกี่ยวข้องเป็น .....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่ ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ..... ในสัดส่วนร้อยละ .....

๕. ..... เกี่ยวข้องเป็น .....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่ ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ ..... ในสัดส่วนร้อยละ .....

(ลงชื่อ)..... ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)

แบบคำขอเบิกเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....

ส่วนที่ ๑

๑. ข้าพเจ้า เป็น ☐ บุคคลที่ผู้ตายแสดงเจตนาไว้ในแบบแสดงเจตนา

☐ บุคคลตามข้อ ๘ แห่งระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตาย พ.ศ.๒๕๖๖ (กรณีบุคลากรผู้ถึงแก่ความตายมิได้กรอกแบบแสดงเจตนาระบุบุคคลเป็นผู้ได้รับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายตามข้อ ๗ หรือบุคคลที่ได้ระบุในแบบแสดงเจตนาทั้งหมดถึงแก่ความตาย)

○ คู่สมรสชอบด้วยกฎหมาย ○ บุตรชอบด้วยกฎหมาย ○ บิดามารดาชอบด้วยกฎหมาย ○ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
○ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ○ ปู่ ย่า ตา ยาย ○ ลุง ป้า น้า อา

(๑) ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน .....
(ชื่อ - นามสกุล) ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
เบอร์โทรศัพท์ .....

(๒) ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน .....
(ชื่อ - นามสกุล) ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
เบอร์โทรศัพท์ .....

(๓) ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน .....
(ชื่อ - นามสกุล) ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
เบอร์โทรศัพท์ .....

(๔) ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน .....
(ชื่อ - นามสกุล) ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
เบอร์โทรศัพท์ .....

(๕) ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน .....
(ชื่อ - นามสกุล) ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
เบอร์โทรศัพท์ .....

๖.คำรับรอง

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

ข้าพเจ้า ❑ ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์กรณีบุคลากรถึงแก่ความตายได้ตามระเบียบฯ

❑ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง..... (ผอ.กบ)

วันที่.....

---

๗. คำอนุมัติ

❑ อนุมัติให้เบิกได้

❑ ไม่อนุมัติให้เบิก เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

อธิการบดี หรือ รองอธิการบดีที่ได้รับมอบหมาย

วันที่.....