



แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสบภัย
กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

๑.๑ ยื่นคำขอในฐานะ

บุคลากร

ตำแหน่ง

ข้าราชการ

ลูกจ้างชั่วคราว

ลูกจ้างประจำ

พนักงาน

ทายาทของบุคลากร ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๑.๒ สังกัด.....โทรศัพท์ (สายใน)....., (สายนอก).....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

๑.๓ ได้เข้ารับการรักษาที่ ร.พ.เนื่องจากป่วยเป็นโรค.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เป็นเวลา.....วัน

๑.๔ ขอรับเงินช่วยเหลือ ตามประกาศฯ เรื่อง กำหนดอัตราช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสบภัย ดังนี้

ช่วยเหลือการรักษาพยาบาล

ทุพพลภาพถาวร/ชั่วคราว

สูญเสียอวัยวะ

สูญเสียชีวิต

เป็นเงินจำนวน.....บาท

๑.๕ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายอมรับในการพิจารณาและตัดสินใจขาด
ของคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพบุคลากร

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ / /

๒. เรียน ผอ. กองทรัพยากรมนุษย์

ได้ตรวจสอบแล้ว.....

มี

ไม่มี

สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือบุคลากร

กรณี.....เป็นเงินรวม.....บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

วันที่ / /

๓. อนุมัติและมอบเหรียญ

ดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

เลขานุการคณะกรรมการ

..... / /

(คำแนะนำด้านหลัง)

คำแนะนำ

หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบคำขอ

๑. กรณีสูญเสียอวัยวะ และกรณีทุพพลภาพ
ใช้สำเนาใบรับรองแพทย์ + สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร
๒. กรณีช่วยเหลือการรักษาพยาบาล
ใช้สำเนาใบรับรองแพทย์ที่ระบุวันที่เข้าเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาล + สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร
๓. กรณีผู้ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือแทนให้เพิ่มหลักฐาน ดังนี้
 - ๓.๑ สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นคำขอ)
 - ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน
 - ๓.๓ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น
๔. กรณีสูญเสียชีวิต ใช้หลักฐานดังนี้
 - ๔.๑ สำเนาใบมรณบัตร
 - ๔.๒ สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นคำขอ)
 - ๔.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน
 - ๔.๔ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น + สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร
๕. ยื่นเอกสารพร้อมหลักฐานที่งานความผูกพันองค์กร กองทรัพยากรมนุษย์
ชั้น ๘ อาคารสารนิเทศ ๕๐
โทร. ๐๒-๙๔๒๘๑๖๑-๓
ภายใน ๖๔๔๘๐๖, ๖๔๔๘๑๔