

รายงานสรุปการเบิกจ่ายสวัสดิการ

ส่วนงาน/หน่วยงาน.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวนเงิน (บาท) |
|----------|---|-----------------|
| ๑ | ค่าตรวจสอบสุขภาพ | |
| ๒ | ค่าสงเคราะห์ | |
| ๒.๑ | การสมรส | |
| ๒.๒ | การอุปสมบทหรือการไปประกอบพิธีฮัจญ์ | |
| ๒.๓ | การรับขวัญบุตร | |
| ๒.๔ | การเสียชีวิต | |
| ๒.๕ | ค่าพวงหรีด | |
| ๓ | ค่าใช้จ่ายเดินทางไปร่วมงาน | |
| ๔ | ค่าสงเคราะห์ กรณีประสบภัยพิบัติ | |
| ๕ | ค่าเยี่ยมไข้/ประสบอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน | |
| ๖ | ค่าทำฟัน | |
| ๗ | ค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษา | |
| รวม | | |

๑

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงินส่วนงาน/หน่วยงาน

...../...../.....

๓

(.....)

ผู้รับเงิน

...../...../.....

๒

(.....)

หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน

...../...../.....

๔

(.....)

ผู้จ่ายเงิน

...../...../.....



รายงานสรุปการเบิกจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนงาน/หน่วยงาน.....

ช่วงวันที่.....ถึงวันที่.....

| ลำดับที่ | รายการ | จำนวนเงิน (บาท) |
|------------|--|-----------------|
| 1 | ค่าตรวจสอบสภาพประจำปี | |
| 2 | ค่าสงเคราะห์ | |
| 2.1 | การสมรส | |
| 2.2 | การอุปสมบทหรือการไปประกอบพิธีฮัจญ์ | |
| 2.3 | รับขวัญบุตรแรกเกิด | |
| 2.4 | การเสียชีวิต | |
| 2.5 | ค่าพวงหรีด | |
| 3 | คชจ.เดินทางไปร่วมงาน | |
| 4 | ค่าสงเคราะห์ กรณีประสบภัยพิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงาน | |
| 5 | ค่าเยี่ยมไข้/ประสบอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน | |
| 6 | ค่าทำฟัน | |
| 7 | ค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษา | |
| รวม | | |

.....
(.....)
เจ้าหน้าที่การเงินส่วนงาน/หน่วยงาน
...../...../.....

.....
(.....)
หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน
...../...../.....

.....
(.....)
ผู้รับเงิน
...../...../.....

.....
(.....)
ผู้จ่ายเงิน
...../...../.....

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|
| <p>๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....</p> <p>สังกัดวันที่เริ่มบรรจุเข้าทำงาน.....</p> | <input type="checkbox"/> ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย (สิทธิข้าราชการบำนาญ) <input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> ลูกจ้างมหาวิทยาลัย | | | | |
| <p>๒. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....</p> | | | | | |
| <p>๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิ</p> <p><input type="checkbox"/> (ก) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ หรือ ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานก่อนประกาศนี้มีผลใช้บังคับ และมีบุตรที่เริ่มเข้าศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑</p> <p><input type="checkbox"/> (ข) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานก่อนวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และมีบุตรที่เริ่มเข้าศึกษาอยู่ก่อนปีการศึกษา ๒๕๖๑</p> <p><input type="checkbox"/> (ค) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีบุตร ที่เริ่มเข้าศึกษาในโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา โดยเข้าศึกษาตั้งแต่ภาคปลายปีการศึกษา ๒๕๖๐ เป็นต้นไป</p> <p>โดยแนบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ตามเงื่อนไขดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นมารดา</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) </td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> เป็นบิดา</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) - สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้เบิก) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) - สำเนาทะเบียนรับรองบุตร </td> </tr> </table> | | <input type="checkbox"/> จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) | <input type="checkbox"/> ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) | <input type="checkbox"/> จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) - สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้เบิก) | <input type="checkbox"/> ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) - สำเนาทะเบียนรับรองบุตร |
| <input type="checkbox"/> จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) | <input type="checkbox"/> ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) | | | | |
| <input type="checkbox"/> จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) - สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้เบิก) | <input type="checkbox"/> ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาสูติบัตร (บุตร) - สำเนาทะเบียนรับรองบุตร | | | | |
| <p>๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร และขอเบิกเงินจากสวัสดิการมหาวิทยาลัย ดังนี้</p> <p>๑. ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา.....จำนวน.....บาท (จำนวนเงินที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ)</p> <p>ใช้สิทธิเบิกจากหน่วยงานอื่นแล้ว จำนวนเงิน.....บาท ขอเบิกจากสวัสดิการมหาวิทยาลัย จำนวนเงิน.....บาท</p> <p>๒. ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....</p> <p>เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....</p> <p>(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....</p> <p>ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>ชั้นที่ศึกษา.....จำนวน.....บาท (จำนวนเงินที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ)</p> <p>ใช้สิทธิเบิกจากหน่วยงานอื่นแล้ว จำนวนเงิน.....บาท ขอเบิกจากสวัสดิการมหาวิทยาลัย จำนวนเงิน.....บาท</p> | | | | | |

๓. ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา.....จำนวน.....บาท (จำนวนเงินที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ)
ใช้สิทธิเบิกจากหน่วยงานอื่นแล้ว จำนวนเงิน.....บาท ขอเบิกจากสวัสดิการมหาวิทยาลัย จำนวนเงิน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
(.....) ก

๖. เสนอ

ข

- เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามสิทธิกองทุนสวัสดิการ แต่เพียงฝ่ายเดียว
- คู่สมรสของข้าพเจ้าและข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางกองทุนสวัสดิการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุงการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบเท่ากับสิทธิที่ได้รับตามสิทธิกองทุนสวัสดิการ

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

ใบเบิกเงินสวัสดิการทั่วไป กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ
สังกัด ภาควิชา/ส่วนงาน พนักงานมหาวิทยาลัย (สิทธิข้าราชการบำนาญ)
 พนักงานมหาวิทยาลัย
 ลูกจ้างมหาวิทยาลัย

๒. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการค่าตรวจสุขภาพประจำปี (เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

๒.๑ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงิน ดังนี้

 ได้รับเงินจากสิทธิที่เบิกได้ตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นเงิน.....บาท เบิกได้ตามประกาศสวัสดิการคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นเงิน.....บาท

หลักฐานที่ต้องแนบ

๑.ใบเสร็จรับเงิน

๒.ใบรับรองแพทย์

- หมายเหตุ** ๑. ในกรณีผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยได้รับใบเสร็จรับเงินมากกว่าหนึ่งฉบับให้รวบรวมใบเสร็จรับเงินเพื่อยื่นเรื่องขอเบิกเพียง ๑ ครั้งต่อปีงบประมาณ หากมีการยื่นเรื่องขอเบิกแล้วจะไม่สามารถดำเนินการยื่นเรื่องเพื่อขอเบิกเพิ่มเติมได้
๒. ในกรณีผู้ปฏิบัติงานในส่วนงานสามารถเบิกตามสิทธิอื่นได้ ให้เบิกจ่ายตามสิทธินั้นก่อน และเบิกส่วนที่ยังขาดจากสิทธิกองทุนสวัสดิการตามประกาศนี้ (ทั้งนี้รวมกันแล้วต้องไม่เกินสิทธิสวัสดิการ)

๓. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการ (กรณีเจ็บป่วย)

 ประสบอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในหน้าที่ (จ่ายไม่เกินคนละ ๑,๐๐๐ บาท)

หลักฐานแนบ

๑.ใบสำคัญรับเงิน

๒.ใบรับรองแพทย์

๓.หนังสือรับรองของหัวหน้าส่วนงาน

 ค่าเยี่ยมไข้ผู้ปฏิบัติงาน (กรณีเป็นผู้ป่วยใน) คนละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท ต่อครั้ง ปีละไม่เกิน ๓ ครั้ง เบิกครั้งที่..... เมื่อ (วัน/เดือน/ปี)..... เบิกครั้งที่..... เมื่อ (วัน/เดือน/ปี)..... เบิกครั้งที่..... เมื่อ (วัน/เดือน/ปี).....

หลักฐานแนบ

๑.ใบสำคัญรับเงิน

๒.ใบรับรองแพทย์

๔. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการค่าทำฟันเพื่อการรักษา ยกเว้นทันตกรรมเพื่อความสวยงาม (เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท)

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

- เบิกครั้งที่..... เมื่อ (วัน/เดือน/ปี)..... จำนวนเงิน.....บาท

- เบิกครั้งที่..... เมื่อ (วัน/เดือน/ปี)..... จำนวนเงิน.....บาท

- เบิกครั้งที่..... เมื่อ (วัน/เดือน/ปี)..... จำนวนเงิน.....บาท

หลักฐานที่ต้องแนบ

๑.ใบเสร็จรับเงิน

๒.ใบรับรองแพทย์

๓.คำสั่งประโยชน์ทดแทน หรือ ใบยืนยันการใช้สิทธิประโยชน์ทดแทน (จากเว็บประกันสังคม) (สถานะ อนุมัติ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา
จำนวนเงิน.....บาท (.....) จริง

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การตรวจสอบ

เสนอ.....

๑. ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบใบขอเบิกเงินสวัสดิการฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการฯ ได้ตามประกาศ
คณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา
๒. ผู้ขอรับสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกตามจำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท จริง ไม่เกินอัตราที่กำหนดต่อปี

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ใบรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา

จำนวนเงิน.....บาท (.....) ว่างถูกต้อง/ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

หมายเหตุ

๑. ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ตามมาตรา ๔ แห่ง พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. อัตรา หมายถึง อัตราตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าสงเคราะห์ต่างๆ กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ
สังกัด ภาควิชา/ส่วนงาน พนักงานมหาวิทยาลัย (สิทธิข้าราชการบำนาญ)
 พนักงานมหาวิทยาลัย
 ลูกจ้างมหาวิทยาลัย

๒. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการค่าสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยเนื่องในโอกาสต่างๆ ดังนี้

-
- การสมรส (ให้จ่ายคนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)

หลักฐานที่ต้องแนบ

- ๑.ใบสำคัญรับเงิน ๒.สำเนาทะเบียนสมรส

-
- การอุปสมบทหรือการไปประกอบพิธีฮัจญ์ (ให้จ่ายคนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)

หลักฐานที่ต้องแนบ

- ๑.ใบสำคัญรับเงิน ๒.สำเนาคำสั่งลาอุปสมบท หรือ เอกสารประกอบพิธีฮัจญ์

-
- การรับขวัญบุตรแรกเกิด (ให้จ่ายครั้งละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท)

หลักฐานที่ต้องแนบ

- ๑.ใบสำคัญรับเงิน ๒.สำเนาสูติบัตรบุตร หรือ สำเนาทะเบียนรับรองบุตร

๓. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการค่าสงเคราะห์ กรณีประสบภัยพิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย (ให้จ่ายครอบครัวละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท)

หลักฐานแนบ

- ๑.ใบสำคัญรับเงิน ๒.รูปภาพ ๓.สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. ข้าพเจ้ารับเงินสวัสดิการค่าสงเคราะห์การเสียชีวิตของบิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของผู้ปฏิบัติงาน (ให้จ่ายจริงคนละไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) และค่าสนับสนุนค่าพวงหรีด (ในนามมหาวิทยาลัยบูรพาไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ในนามส่วนงานไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)

หลักฐานแนบ

- ๑.สำเนาใบมรณบัตรบิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของผู้ปฏิบัติงาน ๒.ใบสำคัญรับเงิน

-
- บิดา (ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านผู้เบิก)

-
- มารดา (ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านผู้เบิก)

ชื่อ-นามสกุล.....

ชื่อ-นามสกุล.....

-
- คู่สมรส (ให้แนบสำเนาทะเบียนสมรส)

-
- บุตร (ให้แนบสำเนาสูติบัตร)

ชื่อ-นามสกุล.....

ชื่อ-นามสกุล.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

จำนวนเงิน.....บาท (.....) จริง

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การตรวจสอบ

เสนอ.....

- ๑. ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบใบขอเบิกเงินสวัสดิการฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการฯ ได้ตามประกาศ คณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ๒. ผู้ขอรับสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกตามจำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท จริง ไม่เกินอัตราที่กำหนดต่อปี

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา

จำนวนเงิน.....บาท (.....) ว่างถูกต้อง/ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

หมายเหตุ

- ๑. ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ตามมาตรา ๔ แห่ง พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๒. อัตรา หมายถึง อัตราตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าสงเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย

กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

๑. ข้าพเจ้า.....(เจ้าหน้าที่บุคคล)
ตำแหน่ง.....สังกัด ภาควิชา/ส่วนงาน.....

๒. ส่วนงานขอเบิกเงินสวัสดิการค่าสงเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย (ให้จ่ายจริงคนละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท)

ชื่อ-นามสกุล (ผู้ปฏิบัติงานเสียชีวิต).....ตำแหน่ง.....

สังกัด ภาควิชา/ส่วนงาน.....

โดยค่าสงเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานให้จ่ายให้กับผู้จัดการงานศพชื่อ-นามสกุล.....

หลักฐานที่ต้องแนบ

๑.สำเนาใบมรณะบัตรผู้ปฏิบัติงาน ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้จัดการงานศพ

๓.ใบสำคัญรับเงินโดยผู้จัดการงานศพพร้อมคำรับรองการเป็นผู้จัดการงานศพ

คำรับรองการเป็นผู้จัดการงานศพ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้เป็นผู้จัดการงานศพและรับเงินค่าสงเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน
จำนวนเงิน.....บาท (.....) จริง

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๔. ส่วนงานขอเบิกค่าสนับสนุนค่าพวงหรีด (ในนามมหาวิทยาลัยคนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท และในนามส่วนงานคนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)

หลักฐานแนบ

๑.สำเนาใบมรณะบัตรผู้ปฏิบัติงาน

๒.ใบสำคัญรับเงิน

การตรวจสอบ

เสนอ.....

๑. ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบใบขอเบิกเงินสวัสดิการฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการฯ ได้ตามประกาศคณะกรรมการ
สวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา

๒. ผู้ขอรับสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกตามจำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท จริง ไม่เกินอัตราที่กำหนดต่อปี

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ใบรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา

จำนวนเงิน.....บาท (.....) ว่างถูกต้อง/ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

หมายเหตุ

- ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ตามมาตรา ๔ แห่ง พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๐
- อัตรา หมายถึง อัตราตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา