

สวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

เสวนาวันที่ 30 สิงหาคม 2562

ประกาศเดิม (001/2561)	ประกาศใหม่
(1) ค่าประกันอุบัติเหตุ ประกันสุขภาพ หรือการประกันชีวิตรายปีแก่ ผู้ปฏิบัติงานในส่วนงานเท่าที่จ่ายจริง คนละไม่เกิน 3,000 บาท ต่อปี	(1) ค่าประกันอุบัติเหตุ ประกันสุขภาพ หรือการประกันชีวิตรายปีแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในส่วนงานเท่าที่จ่ายจริง คนละไม่เกิน 6,000 บาท ต่อปี
(2) ค่าตรวจสุขภาพประจำปีใน สถานพยาบาลภาครัฐหรือภาคเอกชนเท่าที่ จ่ายจริง คนละไม่เกิน 2,000 บาทต่อปี	(2) เหมือนเดิม
(3) ค่าเครื่องแบบของผู้ปฏิบัติงานในส่วน งาน	ยกเลิก

ประกาศเดิม (001/2561)	ประกาศใหม่
<p>(4) ค่าสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานในส่วนงาน เนื่องในโอกาสต่างๆ ดังนี้</p> <p>(ก) การสมรสให้จ่ายคนละไม่เกิน 2,000 บาท ต่อปี</p> <p>(ข) การอุปสมบทหรือการไปประกอบพิธี ฮัจญ์ ให้จ่ายคนละไม่เกิน 2,000 บาท</p> <p>(ค) การรับขวัญบุตรแรกเกิด ให้จ่ายครั้ง ละ 1,000 บาท</p>	<p>(3) ค่าสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานฯ</p> <p>(ก) <u>การสมรสโดยทางนิตินัย</u> ให้จ่ายคน ละไม่เกิน 2,000 บาท</p> <p>(ข) และ (ค) เหมือนเดิม</p>

ประกาศเดิม (001/2561)

(ง) การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน บิดา มารดา คู่สมรส บุตร คนละไม่เกิน 10,000 บาท และค่าพวงหรีด คนละไม่เกิน 1,000 บาท

ประกาศใหม่

(ง) การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน คนละไม่เกิน 10,000 บาท และค่าสนับสนุนค่าพวงหรีด ในนามมหาวิทยาลัย คนละไม่เกิน 2,000 บาท และในนามส่วนงานคนละไม่เกิน 2,000 บาท รวมแล้วคนละไม่เกิน 4,000 บาท

(จ) การเสียชีวิตของบิดา มารดา คู่สมรส บุตรของผู้ปฏิบัติงาน งานละไม่เกิน 5,000 บาท และค่าสนับสนุนค่าพวงหรีด ในนามมหาวิทยาลัย คนละไม่เกิน 2,000 บาท และในนามส่วนงานคนละไม่เกิน 2,000 บาท รวมแล้วคนละไม่เกิน 4,000 บาท

ประกาศเดิม (001/2561)

ประกาศใหม่

(5) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อไปร่วมงาน
สมรส งานอุปสมบท งานศพของผู้ปฏิบัติงาน
ในสำนักงาน เท่าที่จ่ายจริง งานละไม่เกิน
20,000 บาท และสำหรับ บิดา มารดา คู่สมรส
บุตร กรณีเสียชีวิต งานละไม่เกิน 10,000 บาท

(4) เหมือนเดิม

(6) ค่าสงเคราะห์ กรณีประสบภัยพิบัติสำหรับ
ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงาน ครอบครัวละไม่เกิน
10,000 บาท

(5) เหมือนเดิม

ประกาศเดิม (001/2561)

ประกาศใหม่

(7) ค่าเย็บมใช้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนงาน (ผู้ป่วยใน) คนละไม่เกิน 1,000 บาท ต่อครั้ง ปี ละไม่เกิน 3 ครั้ง

(6) เหมือนเดิม

(8) ค่าทำฟันเพื่อการรักษา ยกเว้นทันตกรรม เพื่อความสวยงาม เท่าที่จ่ายจริง คนละไม่เกิน 1,000 บาท ต่อปี

(7) เหมือนเดิม

(9) ค่าใช้จ่ายในการจัดงานเลี้ยงรับรอง เลี้ยง สักสรรค์ในโอกาสต่าง ๆ ซึ่งส่วนงานจัดขึ้น ได้แก่ งานทำบุญตามประเพณี งานเกษียณอายุ เป็นต้น คนละไม่เกิน 1,000 บาท ต่อครั้ง

ยกเลิก

ประกาศเดิม (001/2561)

ประกาศใหม่

(10) ค่าของที่ระลึก ของขวัญ ของรางวัล ในโอกาสต่างๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน คนละไม้ 1,000 บาท ต่อครั้ง

ยกเลิก

(11) ค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษา บุตร (ก) และ (ข)

(8) (ก) และ (ข) เหมือนเดิม

(9) ค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษา บุตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีบุตร ที่เริ่มเข้าศึกษาโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสภ.01

แบบ สภ.๐๑

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา
โปรดอ่านเงื่อนไข / ลงในช่อง หรือที่กรอรายละเอียดให้ครบถ้วน

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

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ
 ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ สังกัด
 เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง
 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ
องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง สังกัด

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิ
 (ก) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ หรือ ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานก่อนประกาศนี้มีผลใช้บังคับ
และมีบุตรที่เริ่มเข้าศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑
 (ข) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานก่อนวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และมีบุตรที่เริ่มเข้าศึกษาอยู่ก่อนปีการศึกษา ๒๕๖๑
 (ค) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีบุตร ที่เริ่มเข้าศึกษาในโรงเรียนสาธิต "พิบูลบำเพ็ญ" มหาวิทยาลัยบูรพา
โดยเข้าศึกษาตั้งแต่ภาคปลายปีการศึกษา ๒๕๖๐ เป็นต้นไป
โดยแนบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ตามเงื่อนไขดังนี้
 เป็นมารดา
 จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้
- ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก)
- สำเนาสูติบัตร (บุตร) - สำเนาสูติบัตร (บุตร)

เป็นบิดา
 จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้
- ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก) - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เบิก)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก)
- สำเนาสูติบัตร (บุตร) - สำเนาสูติบัตร (บุตร)
- สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้เบิก) - สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้เบิก)

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร และขอเบิกจากสวัสดิการมหาวิทยาลัย ดังนี้

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

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

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

๔. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
 ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน บาท
() ก

๕. เลขที่ ข
 เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามสิทธิกองทุนสวัสดิการ แต่เพียงฝ่ายเดียว
 คู่สมรสของข้าพเจ้าและข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร
องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ค่ากว่าจำนวนที่ได้รับจากกองทุนสวัสดิการ
จำนวน บาท
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา
(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
()
วันที่ เดือน พ.ศ.

๖. คำอนุมัติ
อนุมัติให้เบิกได้
(ลงชื่อ)
()
ตำแหน่ง

๗. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน บาท
() ไว้ถูกต้องแล้ว
(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
()
(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
()
วันที่ เดือน พ.ศ.
(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง
ก ให้ระบุว่ามีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามสิทธิกองทุนสวัสดิการ
ข ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

แบบสภ.02

ใบเบิกเงินสวัสดิการทั่วไป กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

แบบ สภ.๐๒

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

๒. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการค่าตรวจสุขภาพประจำปี (เท่าที่จ่ายไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)

จำนวนเงิน บาท (.....)

๒.๑ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงิน ดังนี้
 ได้รับเงินจากสิทธิเบิกได้ตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นเงิน บาท
 เบิกได้ตามประกาศสวัสดิการคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นเงิน บาท

หลักฐานที่ต้องแนบ
๑.ใบเสร็จรับเงิน ๒.ใบรับรองแพทย์

หมายเหตุ ๑. ในกรณีผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยได้รับใบเสร็จรับเงินมากกว่าหนึ่งฉบับให้รวบรวมใบเสร็จรับเงินเพื่อยื่นเรื่องขอเบิกเพียง ๑ ครั้งต่อปีงบประมาณ หากมีการยื่นเรื่องขอเบิกแล้วจะไม่สามารถดำเนินการยื่นเรื่องเพื่อขอเบิกเพิ่มเติมได้
๒. ในกรณีผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสามารถเบิกตามสิทธิอื่นได้ ให้เบิกจ่ายตามสิทธิอื่นก่อน และเบิกส่วนที่ยังขาดจากสิทธิกองทุนสวัสดิการตามประกาศนี้ (ทั้งนี้รวมกันแล้วต้องไม่เกินสิทธิสวัสดิการ)

๓. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการ (กรณีเจ็บป่วย)
 ประสพอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในหน้าที่ (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 (เท่าที่จ่ายไม่เกิน 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.คำสั่งประยชน์ทดแทน หรือ ใบยืนยันการใช้สิทธิประโยชน์ทดแทน (จากเว็บประกันสังคม) (สถานะ อนุมัติ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา
จำนวนเงิน บาท (.....) จึง
ลงชื่อ ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)
วันที่ เดือน พ.ศ.

การตรวจสอบ
เสนอ
๑. ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบใบขอเบิกเงินสวัสดิการฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินสวัสดิการ มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการ ได้ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา
๒. ผู้ขอรับสวัสดิการ มีสิทธิเบิกตามจำนวนเงินที่ขอเบิก บาท จึง ไม่เกินอัตราที่กำหนดคือปี

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

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

ใบรับเงิน
ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา
จำนวนเงิน บาท (.....) ไว้ถูกต้อง/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

แบบสภ.03

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าส่งเคราะห์ต่างๆ กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา แบบ สภ.๐๓
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

๑. ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ
สังกัด ภาคฯ/ส่วนงาน..... พนักงานมหาวิทยาลัย (มีชื่อข้าราชการปานกลาง)
 พนักงานมหาวิทยาลัย
 ลูกจ้างมหาวิทยาลัย

๒. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการค่าส่งเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยเนื่องจากสาเหตุต่างๆ 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. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการค่าส่งเคราะห์ กรณีประสบภัยพิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย (ให้จ่ายครอบครัวละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท)
หลักฐานแนบ
๑.ใบสำคัญรับเงิน ๒.รูปภาพ ๓.สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. ข้าพเจ้ารับเงินสวัสดิการค่าส่งเคราะห์การเสียชีวิตของบิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของผู้ปฏิบัติงาน (ให้จ่ายจริงคนละไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) และค่าสนับสนุนค่าพวงหรีด (ในนามมหาวิทยาลัยบูรพาไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ในนามส่วนงานไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)
หลักฐานแนบ
๑.สำเนาใบมรณะบัตรบิดา 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
แนบ.....
๑. ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบใบขอเบิกเงินสวัสดิการฉบับแล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการฯ ได้ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา
๒. ผู้ขอรับสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกตามจำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท จริง ไม่เกินอัตราที่กำหนดคือปี
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

ใบรับเงิน
ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา
จำนวนเงิน.....บาท (.....) วัตถุประสงค์/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

แบบสก.04

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าส่งเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย
กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา
ประเภทเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอรายละเอียดไว้ครบถ้วน

แบบ สก.๐๔

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

๒. ส่วนงานขอเบิกเงินสวัสดิการค่าส่งเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย (ให้จ่ายจริงคนละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท)
ชื่อ-นามสกุล (ผู้ปฏิบัติงานเสียชีวิต)..... ตำแหน่ง.....
สังกัด ภาควิชา/ส่วนงาน.....
โดยค่าส่งเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานให้จ่ายให้กับผู้จัดการงานศพชื่อ-นามสกุล.....
หลักฐานที่ต้องแนบ
๑.สำเนาใบมรณะบัตรผู้ปฏิบัติงาน ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้จัดการงานศพ
๓.ใบสำคัญรับเงินโดยผู้จัดการงานศพพร้อมคำรับรองการเป็นผู้จัดการงานศพ

คำรับรองการเป็นผู้จัดการงานศพ
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้เป็นผู้จัดการงานศพและรับเงินค่าส่งเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน
จำนวนเงิน.....บาท (.....) จริง
ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)
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 จึง ไม่เกินอัตราที่กำหนดต่อปี
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ใบรับเงิน
ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา
จำนวนเงิน.....บาท (.....) วัตถุประสงค์/ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ลงชื่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

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

แบบสก.05

		สก.05
รายงานสรุปการเบิกจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา ส่วนงาน/หน่วยงาน..... ช่วงวันที่.....ถึงวันที่.....		
ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1	ค่าตรวจสุขภาพประจำปี	
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	ประสบอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	
7	ค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษา	
รวม		

.....
(.....)	(.....)
เจ้าหน้าที่การเงินส่วนงาน/หน่วยงาน	หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน
...../...../...../...../.....
.....
(.....)	(.....)
ผู้รับเงิน	ผู้จ่ายเงิน
...../...../...../...../.....

แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการ

การเบิกค่าประกันอุบัติเหตุ

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - หลักฐานที่ได้จากการดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง

การเบิกค่าตรวจสุขภาพ

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบเบิกสวัสดิการ (สก.02)
 - ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลภาครัฐหรือภาคเอกชน ว่าเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี
 - ใบเสร็จรับเงิน
- ในกรณีผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยได้รับใบเสร็จรับเงินมากกว่าหนึ่งฉบับให้รวบรวมใบเสร็จรับเงินเพื่อยื่นเรื่องขอเบิกเพียง 1 ครั้งต่อปีงบประมาณ หากได้มีการยื่นเรื่องขอเบิกแล้วจะไม่สามารถดำเนินการยื่นเรื่องขอเบิกเพิ่มเติมได้

การเบิกค่าสงเคราะห์การสมรสโดยทางนิตินัย

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.03)
 - สำเนาใบสำคัญการจดทะเบียนสมรส
 - ใบสำคัญรับเงิน

การเบิกค่าสงเคราะห์การอุปสมบทหรือการไปประกอบพิธีฮัจญ์

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.03)
 - สำเนาคำสั่งลาอุปสมบท หรือ เอกสารประกอบพิธีฮัจญ์
 - ใบสำคัญรับเงิน

การเบิกค่ารับขวัญบุตรแรกเกิด

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.03)
 - สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือ สำเนาทะเบียนรับรองบุตร
 - ใบสำคัญรับเงิน

การเบิกค่าสงเคราะห์การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานในสวนงาน

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.04)
 - สำเนาใบมรณะบัตรของผู้ปฏิบัติงาน
 - ใบสำคัญรับเงิน โดยผู้จัดการงานศพพร้อมคำรับรองการเป็นผู้จัดการงานศพ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้จัดการงานศพ

การเบิกค่าสนับสนุนพวงหรือการเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน หรือ การเสียชีวิต ของบิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของผู้ปฏิบัติงาน

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.04)
 - ใบสำคัญรับเงิน โดยผู้จัดการงานศพพร้อมคำรับรองการเป็นผู้จัดการงานศพ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้จัดการงานศพ

การเบิกค่าสงเคราะห์การเสียชีวิตของบิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของผู้ปฏิบัติงานในส่วนงาน

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.03)
 - สำเนาใบมรณะบัตรของบิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของผู้ปฏิบัติงาน
กรณีบิดา/มารดา (สำเนาทะเบียนบ้าน)
กรณีคู่สมรส (สำเนาทะเบียนสมรส)
กรณีบุตร (สำเนาสูติบัตร)
 - ใบสำคัญรับเงิน

การเบิกค่าสนับสนุนพาหนะเหมาจ่าย เพื่อไปร่วมงานสมรส งานอุปสมบท งานศพของผู้ปฏิบัติงาน

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.03 หรือ สก.04 แล้วแต่กรณี)
 - ใบสำคัญรับเงิน และ ใบเสร็จรับเงิน การจ้างเหมาบริการรถยนต์
 - ใบสำคัญรับเงิน กรณีใช้รถยนต์ของมหาวิทยาลัย

การเบิกค่าสนับสนุนพาหนะเหมาจ่าย เพื่อไปร่วมงานศพ บิดา มารดา คู่สมรส บุตรของผู้ปฏิบัติงาน

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.03)
 - ใบสำคัญรับเงิน และ ใบเสร็จรับเงิน การจ้างเหมาบริการรถยนต์
 - ใบสำคัญรับเงิน กรณีใช้รถยนต์ของมหาวิทยาลัย

การเบิกค่าสงเคราะห์กรณีประสบภัยพิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.03)
 - รูปภาพ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน
 - ใบสำคัญรับเงิน

การเบิกกรณีเจ็บป่วยประสบบุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในหน้าที่

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.02)
 - หนังสือรับรองของหัวหน้าส่วนงาน
 - ใบสำคัญรับเงิน

การเบิกค่าเย็บผ้า

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.02)
 - ใบรับรองแพทย์
 - ใบสำคัญรับเงิน

*หมายเหตุ หากใบรับรองแพทย์เป็นสำเนา ให้เขียนด้วยว่าใบรับรองแพทย์ฉบับจริงใช้
เบิกกับที่ไหนหรือใช้ทำอะไร

การเบิกค่าทำฟัน

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.02)
 - ใบเสร็จรับเงิน
 - ใบรับรองแพทย์
 - คำสั่งประโยชน์ทดแทน หรือ
การใช้สิทธิประโยชน์ทดแทน (พิมพ์ได้ที่เว็บประกันสังคม)
[HTTPS://WWW.SSO.GO.TH/WPR/](https://www.sso.go.th/wpr/)

การเบิกค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาบุตร

- เอกสารที่ใช้ในการเบิก
 - แบบการเบิกสวัสดิการ (สก.01)
 - ใบเสร็จรับเงิน
 - เอกสารแนบตามแบบการเบิกสวัสดิการ (สก.01)

การส่งเอกสารการเบิกจ่ายสวัสดิการ

- ▶ ขอให้ส่วนงาน/หน่วยงาน ส่งเอกสารการเบิกจ่ายสวัสดิการประจำปีงบประมาณ 2562 ได้ที่ กองคลังและทรัพย์สิน ภายในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562
- ▶ หากไม่สามารถส่งเบิกได้ทันให้ถือเป็นค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณถัดไป ตัวอย่าง เช่น นาย ก ตรวจสอบสุขภาพประจำปี เดือน สิงหาคม 2562 แต่ไม่สามารถส่งเบิกได้ทันภายในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562 นาย ก มีสิทธินำใบเสร็จรับเงินฉบับดังกล่าวเบิกในปีงบประมาณ 2563 แต่สิทธิการตรวจสอบสุขภาพประจำปี 2563 จะหมดไป