



แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสบภัย
กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
- 1.1 ยื่นคำขอในฐานะ
- บุคลากร
ตำแหน่ง ข้าราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ พนักงาน
 ทายาทของบุคลากร ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น.....
- 1.2 สังกัด โทรศัพท์ (สายใน)....., (สายนอก).....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
- 1.3 ได้เข้ารับการรักษาที่ ร.พ. เนื่องจากป่วยเป็นโรค.....
ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่ เป็นเวลา วัน
- 1.4 ขอรับเงินช่วยเหลือ ตามประกาศ เรื่องกำหนดอัตราช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสบภัย ดังนี้
- ช่วยเหลือการรักษาพยาบาล ทูพผลกระทบ/ชั่วคราว
 สูญเสียอวัยวะ สูญเสียชีวิต
- เป็นเงินจำนวน บาท
- 1.5 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายอมรับในการพิจารณาและตัดสินใจ
ชี้ขาดของคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพบุคลากร
- ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่ / /

2. เรียน ผอ. กองการเจ้าหน้าที่
- ได้ตรวจสอบแล้ว มี ไม่มี สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือบุคลากร
กรณี เป็นเงินรวม บาท
- ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่
วันที่ / /

3. อนุมัติ

ลงชื่อ.....
เลขานุการคณะกรรมการ
...../...../.....

4. เรียน เหนรัญญิก

เพื่อโปรดดำเนินการ
ลงชื่อ.....
...../...../.....

(คำแนะนำด้านหลัง)

คำแนะนำ

หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบคำขอ

1. กรณีสูญเสียอวัยวะ และกรณีทุพพลภาพ
ใช้สำเนาใบรับรองแพทย์
2. กรณีช่วยเหลือการรักษาพยาบาล
ใช้สำเนาใบรับรองแพทย์ที่ระบุวันที่เข้าเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาล
3. กรณีผู้อื่นยื่นขอรับเงินช่วยเหลือแทนให้เพิ่มหลักฐาน ดังนี้
 - 3.1 สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นคำขอ)
 - 3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 3.3 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น
4. กรณีสูญเสียชีวิต ใช้หลักฐานดังนี้
 - 4.1 สำเนาใบมรณบัตร
 - 4.2 สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นคำขอ)
 - 4.3 สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 4.4 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น
5. ยื่นเอกสารพร้อมหลักฐานที่งานสวัสดิการ กองการเจ้าหน้าที่
ชั้น 8 อาคารสารนิเทศ 50 ปี
โทร. 9428161 - 3
ภายใน 4808, 4810