



ประกาศมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เรื่อง ข้อปฏิบัติในการจ่ายเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสบภัย (ฉบับที่ ๓)

เพื่อให้การบริหารงานกองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดำเนินไปด้วย
ความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ และข้อ ๑๒ แห่งระเบียบมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ว่าด้วยกองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๔๑ และโดยมติของที่ประชุมคณะกรรมการ
บริหารกองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔
โดยความเห็นชอบของอธิการบดี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จึงให้ยกเลิกความในข้อ ๒ แห่งประกาศมหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์ เรื่อง ข้อปฏิบัติในการจ่ายเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสบภัย ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๒
และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“๒. ในกรณีที่บุคลากรสูญเสียชีวิต ให้จ่ายเงินช่วยเหลือตามลำดับ ดังนี้

๒.๑ คู่สมรส

๒.๒ บุตร

๒.๓ บิดา มารดา

๒.๔ บุคคลตามที่ระบุในหนังสือแสดงเจตนาของบุคลากร ซึ่งไม่ใช่บุคคลในลำดับที่ ๒.๑
๒.๒ และ ๒.๓

๒.๕ ในกรณีที่ไม่มีบุคคลตามข้อ ๒.๑ ๒.๒ ๒.๓ และ ๒.๔ ให้คณะกรรมการบริหาร
กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พิจารณาเป็นการเฉพาะราย”
หนังสือแสดงเจตนาของบุคลากร ให้เป็นไปตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(รองศาสตราจารย์วุฒิชัย กปิลาภจัน)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบหนังสือแสดงเจตนา
ระบุผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีบุคลากรสูญเสียชีวิต
กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย
 ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ
สังกัดคณะ/สำนัก/สถาบัน.....ขอแสดงเจตนารับเงินช่วยเหลือกองทุน
สวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ซึ่งมีชื่อ คู่สมรส บุตร และบิดา มารดา โดยหนังสือฉบับนี้ในกรณีที่ข้าพเจ้า
ถึงแก่ความตายในขณะดำรงตำแหน่งเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ข้าพเจ้าประสงค์จะให้กองทุนสวัสดิภาพ
บุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่ชาย/นาง/นางสาว.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนารับเงินช่วยเหลือ กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ซึ่งให้.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือ กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในขณะดำรงตำแหน่งเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**บันทึกการเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาของผู้รับเงินช่วยเหลือ
กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาของผู้รับเงินช่วยเหลือ กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฉบับเดิมที่เคยทำไว้ก่อนฉบับนี้ (ถ้ามี) โดยขอแสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนา
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ซึ่งให้.....
เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือกองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในขณะ
ดำรงตำแหน่งเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....