



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 ทูพพลภาพถาวร/ชั่วคราว
 สูญเสียอวัยวะ สูญเสียชีวิต
เป็นเงินจำนวน.....บาท
- ๑.๕ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายอมรับในการพิจารณาและตัดสินใจขาด
ของคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพบุคลากร

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่/..../..

๒. เรียน ผอ. กองการเจ้าหน้าที่
ได้ตรวจสอบแล้ว..... มี ไม่มี สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือบุคลากร
กรณี.....เป็นเงินรวม.....บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
วันที่/..../..

๓. อนุมัติและมอบเหรียญ
ดำเนินการต่อไป

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

(คำแนะนำด้านหลัง)

คำแนะนำ

หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบคำขอ

๑. กรณีสูญเสียอวัยวะ และกรณีทุพพลภาพ
ใช้สำเนาใบรับรองแพทย์
๒. กรณีช่วยเหลือการรักษาพยาบาล
ใช้สำเนาใบรับรองแพทย์ที่ระบุวันที่เข้าเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาล
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
๕. ยื่นเอกสารพร้อมหลักฐานที่งานสวัสดิการ กองการเจ้าหน้าที่
ชั้น ๘ อาคารสารนิเทศ ๕๐
โทร. ๐๒-๙๔๒๘๑๖๑-๓
ภายใน ๔๘๐๖, ๔๘๑๔