

# คำขอรับเงินค่าชดเชยพนักงานพนักงานเงินรายได้กรณีออกจากงานเนื่องจากเสียชีวิต

## ส่วนที่ ๑. สำหรับผู้ยื่นคำขอเบิก

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคลและกิจการพิเศษ

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน..... ซอย.....

ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

( ) เป็นบุตรตามกฎหมาย

( ) เป็นบิดามารดาตามกฎหมาย

( ) เป็นบุคคลผู้ถูกระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงิน ( ) เป็นคู่สมรสตามกฎหมาย

ของ .....ซึ่งเป็นพนักงานเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่ง .....สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน.....

คณะ.....เป็นสมาชิกกองทุนพนักงานเงินรายได้เมื่อวันที่ .....

ได้รับเงินเดือนครั้งสุดท้าย ..... บาท ได้ออกจากงานเนื่องจากเสียชีวิตเมื่อวันที่ .....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสาร ดังนี้ :-

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอเบิก

( ) สำเนาทะเบียนราษฎรของผู้ยื่นคำขอเบิก

( ) สำเนาหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงิน

( ) สำเนาใบมรณบัตร เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... กรณีพนักงานฯ เสียชีวิต

( ) สำเนาสมุดคู่มือการ ..... เลขที่บัญชี .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับค่าชดเชยกรณีออกจากงาน ตามข้อ ๕ ของ ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การจัดสวัสดิการพนักงานเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.๒๕๖๘ หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับค่าชดเชยดังกล่าว และก่อให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือ บุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้าขอเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ยื่นคำขอ)

(.....)

## ส่วนที่ ๒. สำหรับคณบดี/ผู้อำนวยการต้นสังกัดของผู้ยื่นคำขอเบิก

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเบิกมีสิทธิได้รับค่าชดเชยตามข้อ ๕ ของ ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การจัดสวัสดิการพนักงานเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.๒๕๖๘

(ลงชื่อ) ..... คณบดี/ผู้อำนวยการ

(.....)

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....