

คำขอรับเงินค่าชดเชยพนักงานเงินรายได้กรณีลาออกจากงานอายุ 55 ปี ขึ้นไป

ส่วนที่ ๑. สำหรับผู้ยื่นคำขอเบิก

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคลและกิจการพิเศษ

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

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

ตำบล..... อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เคยเป็นพนักงานเงินรายได้ ตำแหน่ง

สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน.....คณะ/กอง.....

เป็นสมาชิกกองทุนพนักงานเงินรายได้เมื่อวันที่ ได้รับเงินเดือนครั้งสุดท้าย

ได้ออกจากงานเนื่องจาก.....เมื่อวันที่

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสาร ดังนี้ :-

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอเบิก

() สำเนาทะเบียนราษฎรของผู้ยื่นคำขอเบิก

() สำเนาหนังสือแสดงเจตนาของผู้รับเงิน

() สำเนาสมุดคู่ฝากธนาคาร 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.