



ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เรื่อง การจัดสวัสดิการเงินสงเคราะห์ครอบครัวและเงินบำเพ็ญกุศลศพบุคลากร  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 2/2551 เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2551 ได้เห็นชอบให้มีการจัดสวัสดิการเงินสงเคราะห์ครอบครัวและเงินบำเพ็ญกุศลศพแก่บุคลากรของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ถึงแก่กรรมแล้วนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดสวัสดิการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มหาวิทยาลัยจึงได้ออกประกาศ ดังนี้

**1. หลักการจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวและเงินบำเพ็ญกุศลศพ**

มหาวิทยาลัยจะจ่ายเงินสงเคราะห์ฯ กรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัยที่จ้างด้วยเงินรายได้หน่วยงาน และพนักงานเงินรายได้ตามบัญชีรายชื่องบประมาณเงินรายได้ของหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีได้ถึงแก่กรรม บุคคลในครอบครัวจะมีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวและเงินบำเพ็ญกุศลศพ รายละ 20,000 บาทจากกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิ์ต้องยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ภายใน 60 วันนับจากวันที่บุคลากรถึงแก่กรรม

**2. ผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวและเงินบำเพ็ญกุศลศพ**

2.1 คู่สมรส

2.2 บุตรชอบด้วยกฎหมาย รวมถึงบุตรนอกสมรสที่บิดารับรองแล้ว

2.3 บิดามารดา

2.4 ผู้อยู่ในอุปการะ หรือผู้อุปการะบุคลากรตามที่คณะกรรมการสวัสดิการ

มหาวิทยาลัยเห็นชอบ

ในกรณีที่ไม่มีผู้มีสิทธิ์ตาม ข้อ 2.1-2.3 ให้ผู้มีสิทธิ์ในลำดับถัดไปแสดงหลักฐานประกอบการขอรับเงินสงเคราะห์ตามข้อ 3.5 ด้วย

**3. เอกสารประกอบการยื่นเรื่องขอรับเงิน**

3.1 หนังสือนำจากต้นสังกัดของบุคลากร

3.2 แบบขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวฯ พร้อมคำรับรองของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด

3.3 สำเนาใบมรณบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุคลากรผู้ถึงแก่กรรม

(ฉบับจำหน่ายการถึงแก่กรรมแล้ว)

3.4 สำเนาทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์รับเงิน

3.5 หนังสือรับรองแสดงการเป็นผู้จัดการศพตามแบบของวัด หรือสถานที่

ประกอบพิธีทางศาสนา (ใช้เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิ์ตามข้อ 2.4)

#### 4. ขั้นตอนการยื่นแบบขอรับเงินและการรับเงิน

4.1 ผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์กรอกแบบขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวและเงินบำเพ็ญกุศลศพได้ที่ต้นสังกัด หรือจากเว็บไซต์กองการเจ้าหน้าที่ <http://www.personnel.psu.ac.th> หรือที่งานสวัสดิการ กองการเจ้าหน้าที่ วิทยาเขตหาดใหญ่ งานการเจ้าหน้าที่/กองธุรการ วิทยาเขตปัตตานี งานบริหารงานบุคคล/วิทยาเขตภูเก็ต/วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี และเขตการศึกษาตรัง และมีหลักฐานตามข้อ 3 ยื่นต่อคณะ/หน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรที่ถึงแก่กรรม

4.2 คณะ/หน่วยงานต้นสังกัดตรวจสอบหลักฐานพร้อมลงนามรับรองความถูกต้องในแบบขอรับเงินสงเคราะห์

4.3 ประธานอนุกรรมการสวัสดิการประจำวิทยาเขต/เขตการศึกษา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาอนุมัติ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกันและให้บุคลากรได้รับสิทธิ์นี้ตั้งแต่ 18 มิถุนายน 2551 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2551

(ลงชื่อ)

พิชิต เรืองแสงวัฒนา

(นายพิชิต เรืองแสงวัฒนา)

รองอธิการบดี

ประธานกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวและเงินบำเพ็ญกุศลศพบุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....บัตรประจำตัว.....

เลขที่.....ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

เป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามประกาศฯ ข้อ 2 ในฐานะเป็น.....ของบุคลากร มีความประสงค์

ขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน .....บาท ของ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

รับราชการในตำแหน่ง.....สังกัด.....โทร.....

ซึ่งถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามใบมรณบัตรเลขที่.....โดยมีหลักฐานประกอบการขอรับเงินสงเคราะห์ดังนี้

- 1. สำเนาใบมรณบัตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุคลากรผู้ถึงแก่กรรมฉบับจำหน่ายการถึงแก่กรรมแล้ว
- 2. สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวของผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์
- 3. หนังสือรับรองแสดงการเป็นผู้จัดการศพตามแบบของวัด หรือสถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา  
(ข้อ 3 ใช้เฉพาะผู้เสียชีวิตที่ไม่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ, แม่, ลูก, สามีหรือภรรยา)

จึงให้ไว้เป็นหลักฐานในการขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวและเงินบำเพ็ญกุศลศพบุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าให้ไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด (ระดับ ส่วนงาน/วิทยาลัย/ศูนย์/สำนัก/สถาบัน/กอง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ถึงแก่กรรมเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเริ่มรับราชการเมื่อวันที่

..... ตำแหน่ง ..... สังกัด..... จริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

คณะกรรมการสวัสดิการประจำวิทยาเขตพิจารณาแล้ว

อนุมัติให้ผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์ฯ

(ลงชื่อ) .....

ไม่อนุมัติให้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

อื่น ๆ.....

ตำแหน่ง รองอธิการบดีวิทยาเขต.....

ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ วิทยาเขต.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....