

คำขอรับเงินค่าชดเชยพนักงานเงินรายได้กรณีลาออกจากการงานอายุ 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.....
บรรจุวันที่ ได้รับเงินเดือนครั้งสุดท้าย บาท ได้ออกจากงานเนื่องจาก
.....เมื่อวันที่

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสาร ดังนี้ :-

- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอเบิก
- () สำเนาทะเบียนราษฎรของผู้ยื่นคำขอเบิก
- () สำเนาหนังสือแสดงเจตนาของผู้รับเงิน
- () สำเนาสมุดคู่ฝากธนาคาร เลขที่บัญชี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับค่าชดเชยกรณีลาออกจากการงาน ตามข้อ ๕ ของ ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การจัดสวัสดิการพนักงานเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.๒๕๖๕ หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับค่าชดเชยดังกล่าว และก่อให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือ บุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้าขอเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ) (ผู้ยื่นคำขอ)
(.....)

ส่วนที่ ๒. สำหรับคณบดี/ผู้อำนวยการต้นสังกัดของผู้ยื่นคำขอเบิก

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเบิกมีสิทธิได้รับค่าชดเชยตามข้อ ๕ ของ ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การจัดสวัสดิการพนักงานเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.๒๕๖๕

(ลงชื่อ) คณบดี/ผู้อำนวยการ
(.....)
วันที่ เดือน..... พ.ศ.