**แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับค่าชดเชยพนักงานเงินรายได้กรณีเสียชีวิต**

เขียนที่.........................................................

วันที่.............เดือน.................................พ.ศ. ............

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว .....................................................................................เป็นพนักงานเงินรายได้

ตำแหน่ง.................................................................................สังกัด.................................................................................. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยพนักงานเงินรายได้กรณีออกจากงาน โดยหนังสือฉบับนี้ ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างปฏิบัติงาน และทางมหาวิทยาลัยจะต้องจ่ายค่าชดเชยให้ตามข้อ 5 ของ ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การจัดสวัสดิการพนักงานเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2565 ข้าพเจ้าประสงค์จะจ่ายค่าชดเชยแก่ ................................................................................................................. เกี่ยวข้องโดยเป็น.................................... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่................. หมู่ที่ .......... ถนน.............................................ตำบล/แขวง....................................อำเภอ/เขต.........................................................จังหวัด................................................. รหัสไปรษณีย์............................โทรศัพท์................................................

(ลงชื่อ) ........................................................ ผู้แสดงเจตนา

(........................................................)

(ลงชื่อ) ........................................................ พยาน

(........................................................)

(ลงชื่อ) ........................................................ พยาน

(........................................................)

**หมายเหตุ** 1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยไว้ ณ ส่วนงานที่ตนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติหรือ

แฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย

2. ให้ระบุชื่อผู้รับค่าชดเชยแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับค่าชดเชยในภายหลังให้ทำหนังสือ

แสดงเจตนาระบุผู้รับค่าชดเชยฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด และให้แนบฉบับเดิม

ไว้ด้วย

3. การขูดลบ ตก เติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยให้

ลงลายมือชื่อกำกับไว้

**บันทึกการเปลี่ยนแปลง**

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่ ................................................. ซึ่งให้....................................................................

เป็นผู้มีสิทธิรับค่าชดเชยเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างปฎิบัติงาน

ลงชื่อ....................................................ผู้แสดงเจตนา

(......................................................)

วันที่............/......................./...................

**หมายเหตุ** 1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยไว้ ณ ส่วนงานที่ตนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติหรือ

แฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย

2. ให้ระบุชื่อผู้รับค่าชดเชยแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับค่าชดเชยในภายหลังให้ทำหนังสือ

แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด และให้แนบฉบับ

เดิมไว้ด้วย

3. การขูดลบ ตก เติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยให้

ลงลายมือชื่อกำกับไว้