

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าสงเคราะห์ต่างๆ กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ
สังกัด ภาควิชา/ส่วนงาน พนักงานมหาวิทยาลัย (สิทธิข้าราชการบำนาญ)
 พนักงานมหาวิทยาลัย
 ลูกจ้างมหาวิทยาลัย

๒. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการค่าสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยเนื่องในโอกาสต่างๆ ดังนี้

- การสมรสโดยนิตินัย (ให้จ่ายคนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)

หลักฐานที่ต้องแนบ

- ๑.ใบสำคัญรับเงิน ๒.สำเนาทะเบียนสมรส

- การอุปสมบทหรือการไปประกอบพิธีฮัจญ์ (ให้จ่ายคนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)

หลักฐานที่ต้องแนบ

- ๑.ใบสำคัญรับเงิน ๒.สำเนาคำสั่งลาอุปสมบท หรือ เอกสารประกอบพิธีฮัจญ์

- การรับขวัญบุตรแรกเกิด (ให้จ่ายครั้งละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท)

หลักฐานที่ต้องแนบ

- ๑.ใบสำคัญรับเงิน ๒.สำเนาสูติบัตรบุตร หรือ สำเนาทะเบียนรับรองบุตร

๓. ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการค่าสงเคราะห์ กรณีประสบภัยพิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย (ให้จ่ายครอบครัวละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท)

หลักฐานแนบ

- ๑.ใบสำคัญรับเงิน ๒.รูปภาพ ๓.สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. ข้าพเจ้ารับเงินสวัสดิการค่าสงเคราะห์การเสียชีวิตของบิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของผู้ปฏิบัติงาน (ให้จ่ายจริงคนละไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) และค่าสนับสนุนค่าพวงหรีด (ในนามมหาวิทยาลัยบูรพาไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ในนามส่วนงานไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)

หลักฐานแนบ

- ๑.สำเนาใบมรณะบัตรบิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของผู้ปฏิบัติงาน ๒.ใบสำคัญรับเงิน

- บิดา (ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านผู้เบิก)

- มารดา (ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านผู้เบิก)

ชื่อ-นามสกุล.....

ชื่อ-นามสกุล.....

- คู่สมรส (ให้แนบสำเนาทะเบียนสมรส)

- บุตร (ให้แนบสำเนาสูติบัตร)

ชื่อ-นามสกุล.....

ชื่อ-นามสกุล.....

๕. ค่าสนับสนุนค่าพวงหรีด (ในนามมหาวิทยาลัยบูรพาไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ในนามส่วนงานไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท)

หลักฐานแนบ

- ๑.ใบเสร็จรับเงิน ๒.ใบสำคัญรับเงิน (โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านบุคคล ลงนามรับเงิน)

๖. ค่าสนับสนุนค่าพาหนะเหมาจ่าย เพื่อไปร่วมงานศพบิดา มารดา คู่สมรส บุตรของผู้ปฏิบัติงาน (เท่าที่จ่ายจริง งานละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท)

หลักฐานแนบ

- ๑.ใบสำคัญรับเงิน (โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านบุคคล ลงนามผู้รับเงิน) ๒. ใบเสร็จรับเงิน หรือ หลักฐานการจ่ายเงินอื่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

จำนวนเงิน.....บาท (.....) จริง

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การตรวจสอบ

เสนอ.....

๑. ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบใบขอเบิกเงินสวัสดิการฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการฯ ได้ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา
๒. ผู้ขอรับสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกตามจำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท จริง ไม่เกินอัตราที่กำหนดต่อปี

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา

จำนวนเงิน.....บาท (.....) ว่างถูกต้อง/ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

หมายเหตุ

๑. ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ตามมาตรา ๔ แห่ง พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. อัตรา หมายถึง อัตราตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา