

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพนักงานมหาวิทยาลัยประจำกรณีออกจากงาน
กองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
(สำหรับพนักงานฯ ผู้พ้นจากงาน)

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ยื่นคำขอเบิก

เขียนที่เบอร์โทรศัพท์.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณบดี/ผู้อำนวยการ.....

ข้าพเจ้าเลขที่ประจำตัวประชาชน.....

() เคยเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ตำแหน่ง..... สังกัดหน่วยงาน

ส่วนงาน บรรจุ/เปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ เมื่อวันที่

ได้รับเงินเดือนครั้งสุดท้าย จำนวน..... บาท ได้พ้นจากงานเนื่องจาก.....

เมื่อวันที่ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพื่อได้รับเงินช่วยเหลือกรณีออกจากงานตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยฯ

(ไม่นับเวลาช่วงลาศึกษาต่อตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นมา) ปี เดือน วัน มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือใน

อัตรา.....เท่า ของเงินเดือน เป็นจำนวนเงิน บาท (.....)

ปัจจุบันข้าพเจ้าอาศัยอยู่บ้านเลขที่ซอย ถนนตำบล

อำเภอจังหวัด รหัสไปรษณีย์ e-mail:

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสารดังนี้-

- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอเบิก
- () สำเนาคำสั่งฯ บรรจุ/เปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ
- () สำเนาสลิปเงินเดือนเดือนสุดท้าย หรือคำสั่งฯ เลื่อนอัตราเงินเดือนเดือนสุดท้าย
- () สำเนาคำสั่งฯ ให้ออกจากงานด้วยเหตุต่าง ๆ เช่น เกษียณอายุงาน , คำสั่งปรับเงินเพิ่มพิเศษฯ เป็นต้น
- () สำเนาหลักฐานการได้รับอนุมัติให้ลาศึกษาต่อ (เฉพาะผู้เคยลาศึกษาต่อช่วงตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นมา)
- () สำเนาสมุดคู่ฝากธนาคาร..... ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าประสงค์ที่จะขอรับเงินช่วยเหลือพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ กรณีออกจากงาน ในเดือน.....

พ.ศ. โดยขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือกรณีออกจากงาน ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ว่าด้วยเงินช่วยเหลือพนักงานมหาวิทยาลัยประจำกรณีออกจากงาน พ.ศ. ๒๕๕๖ และตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วย

เงินช่วยเหลือพนักงานมหาวิทยาลัยประจำกรณีออกจากงาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖ หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับ

เงินช่วยเหลือดังกล่าวและก่อให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้าขอเป็นผู้รับผิดชอบ

ในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่ของส่วนงานผู้ยื่นคำขอเบิก

ได้ตรวจสอบคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้แล้ว ขอรับรองว่า เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ
บรรจุ/เปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ เมื่อวันที่..... ได้รับเงินเดือนครั้งสุดท้าย
จำนวน..... บาท ได้พ้นจากงานเนื่องจาก..... เมื่อวันที่
มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพื่อได้รับเงินช่วยเหลือกรณีออกจากงานตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยฯ เป็นจำนวน ปี เดือน
..... วัน มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลืออัตรา.....เท่า ของเงินเดือนเป็นเงิน..... บาท (.....)

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ) หัวหน้างานบุคคล
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ สำหรับคณบดี/ผู้อำนวยการต้นสังกัดของผู้ยื่นคำขอเบิก

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยฯ

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเบิกมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามที่หัวหน้างานบุคคลได้ตรวจสอบจริง
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)หัวหน้าส่วนงาน
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ สำหรับเลขานุการฯ และประธานคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการฯ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยฯ

- () เห็นสมควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้
- () ไม่เห็นสมควรอนุมัติ เนื่องจาก

(ลงชื่อ)กรรมการและเลขานุการฯ
(นางอังคณา กั้นธิยะ)
ผู้อำนวยการกองบริหารงานบุคคล
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

- () อนุมัติ
- () ไม่อนุมัติ .

(ลงชื่อ)ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิติพงษ์ ยอดมงคล)
รองอธิการบดี
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ ๕ สำหรับผู้รับเงิน และกองคลังผู้จ่ายเงิน

ได้รับเงินช่วยเหลือกรณีออกจากงาน จำนวน.....บาท (.....) ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ

๑. ผู้ขอเบิกลงนามรับเงินไปก่อน (กรณีต้องการให้โอนเงินช่วยเหลือเข้าบัญชีเงินฝากของผู้ขอเบิก)
๒. กำหนดช่วงระยะเวลาการยื่นคำขอเบิก ภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่พ้นจากงานมหาวิทยาลัยประจำออกจากงาน
๓. การนับระยะเวลาการปฏิบัติงานในการขอรับเงินช่วยเหลือฯ ให้นับตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นไป