

แบบขอรับเงินช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) สำหรับผู้ขอใช้สิทธิ

เรียน..... (อธิการบดี/หัวหน้าส่วนงาน)

ข้าพเจ้า..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน.....

หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

มือถือ..... สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือกรณีผู้ปฏิบัติงาน เสียชีวิตของ (ชื่อผู้เสียชีวิต).....

สังกัด.....

พนักงานมหาวิทยาลัย (ใช้เงินงบประมาณ) พนักงานมหาวิทยาลัย (ใช้เงินรายได้) ข้าราชการ
 ลูกจ้างของส่วนราชการ ลูกจ้างของมหาวิทยาลัย อื่นๆ (ระบุ).....

สาเหตุของการเสียชีวิต(ระบุ).....

ข้าพเจ้าเกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิตเป็น..... ซึ่งเป็นทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินในลำดับแรก ดังนี้

- | | | |
|--|--|--------------------------------|
| ลำดับที่ 1. คู่สมรสตามกฎหมาย | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ลำดับที่ 2. บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย | <input type="checkbox"/> มี จำนวน คน | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 2.1..... | 2.2..... | 2.3..... |
| ลำดับที่ 3. บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| บิดาชื่อ..... | มารดาชื่อ..... | |
| ลำดับที่ 4. พี่น้องร่วมบิดา - มารดา | <input type="checkbox"/> มี จำนวน คน | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 4.1..... | 4.2..... | 4.3..... |
| ลำดับที่ 5. พี่น้องร่วมบิดา หรือ มารดาเดียวกัน | <input type="checkbox"/> มี จำนวน คน | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 5.1..... | 5.2..... | 5.3..... |
| ลำดับที่ 6. ปู่ ย่า ตา ยาย | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ลำดับที่ 7. ลุง ป้า น้า อา | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |

โดยให้โอนเงินเข้าบัญชีตามชื่อบัญชีและเลขที่บัญชีที่แนบมาพร้อมนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือรับเงินโดยไม่มีความรู้หรือรับเกินสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตั้งกล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่มหาวิทยาลัยขอนแก่น และข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยขอนแก่น แจ้งให้ธนาคารที่ข้าพเจ้า ขอให้มหาวิทยาลัยขอนแก่นโอนเงินช่วยเหลือเข้าบัญชีเงินฝากหักในบัญชีข้าพเจ้า เพื่อส่งคืนมหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงลงมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับ
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

หมายเหตุ : กรณีปรากฏว่าทายาทในลำดับก่อนยังมีชีวิตอยู่ ทายาทในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ และกรณีทายาทที่อยู่ในลำดับเดียวกันมีหลายคน ให้แบ่งจ่ายให้แก่ทุกคนในสัดส่วนเท่ากัน

ก.) การตรวจสอบ

1. เรียบ.....(อธิการบดี/หัวหน้าส่วนงาน)

1.1 ตรวจสอบสิทธิการเบิก

ได้ตรวจสอบแล้ว (ชื่อผู้เสียชีวิต)

เป็น พนักงานมหาวิทยาลัย (ใช้เงินงบประมาณ) พนักงานมหาวิทยาลัย (ใช้เงินรายได้) ข้าราชการ

ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างของมหาวิทยาลัย อื่น ๆ (ระบุ).....

1.2 ตรวจสอบการเสียชีวิต และจำนวนเงินที่ต้องเบิกจ่าย

ได้ตรวจสอบแล้วเป็นกรณี

กรณี 1. เสียชีวิตในเวลาปฏิบัติงาน ระบุ

มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามที่ขอจริง จำนวน..... บาท (.....)

เห็นควรเบิกจ่ายจาก เงินกองทุนส่วนงาน เงินกองทุนส่วนกลาง

กรณี 2. เสียชีวิตนอกเวลาปฏิบัติงาน ระบุ

สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามที่ขอจริง จำนวน..... บาท (.....)

เห็นควรเบิกจ่ายจาก เงินกองทุนส่วนงาน เงินกองทุนส่วนกลาง

ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เห็นควรเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุน ดำรงเพื่อผลประโยชน์และสวัสดิการผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพิจารณาต่อไป เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....(หัวหน้าหน่วยงาน)

ข.) การรับรองการเสียชีวิตจากผู้บังคับบัญชา (กรณี เสียชีวิตขณะปฏิบัติงาน)

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง

สังกัด

ขอรับรองว่า (ชื่อผู้เสียชีวิต) ได้เสียชีวิตขณะปฏิบัติงานจริง เนื่องจาก

.....

.....

..... (พร้อมแนบเอกสาร หลักฐานประกอบด้วย)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้บังคับบัญชา

การพิจารณาเบิกจ่าย

ค.) การเบิกจ่ายจากส่วนงาน/สำนักงานอธิการบดี

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

อธิการบดี / หัวหน้าส่วนงาน

ข้อ 6 เงินช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ

- 6.1 สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ จะต้องไม่เกิดจากผู้ปฏิบัติงานใช้จ้ำจวน หรือก่อเหตุให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัย หรือเป็นการกระทำผิดกฎหมายอาญา
- 6.2 ผู้มีสิทธิยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ คือ ผู้ปฏิบัติงาน หรือทายาทตามกฎหมายแล้วแต่กรณี
- 6.3 คณะกรรมการอาจตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาเป็นรายกรณี และคณะกรรมการมีสิทธิเพิกถอน ระบุ หรือเรียกคืนเงินช่วยเหลือหากพบว่าผู้มีสิทธิยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ แสดงหลักฐานอันเป็นที่เท็จหรือการกระทำนั้นเป็นการกระทำผิดกฎหมายอาญา และให้ถือเป็นการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง
- 6.4 การวินิจฉัยกรณีการกระทำผิดที่อาจไม่ได้รับค่าช่วยเหลือตาม 6.1 หรือ การวินิจฉัยกรณีการสูญเสียอวัยวะ หรือ ทุพพลภาพอื่นๆ ที่ไม่กำหนดไว้ให้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการที่คณะกรรมการมอบหมาย

ส่วนที่ 1 วิธีการขอรับเงิน หรือเบิกจ่ายเงินสวัสดิการผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย

1. เงินสวัสดิการกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพ

1.1 ให้ผู้ปฏิบัติงาน หรือทายาทตามกฎหมายยื่นเอกสารขอรับเงินช่วยเหลือตามแนวปฏิบัติที่กำหนด โดยมีเอกสารประกอบ ดังนี้
กรณีสูญเสียอวัยวะ

- (1) ใบรับรองแพทย์แสดงว่าได้รับบาดเจ็บถึงสูญเสียอวัยวะ หรือระบอบการบาดเจ็บที่แสดงว่าทุพพลภาพถาวร
(2) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย (3) ภาพถ่ายการสูญเสียอวัยวะ (ถ้ามี)

กรณีเสียชีวิต

- (1) สำเนาใบมรณะบัตรของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยที่เสียชีวิต
(2) สำเนาทะเบียนบ้าน “ประทับตราตาย” ของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยที่เสียชีวิต
(3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการของผู้มีสิทธิรับเงิน
(4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับเงิน (5) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส)
(6) สำเนาใบสำคัญการหย่า (กรณีหย่า) (7) สำเนาใบมรณะบัตรของคู่สมรส (กรณีเสียชีวิต)
- 1.2 ให้ใช้ใบสำคัญรับเงินของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยหรือทายาทตามกฎหมายแล้วแต่กรณี เป็นหลักฐานการจ่าย
- 1.3 กรณีทายาทตามกฎหมายยื่นขอรับเงิน ให้พิจารณาตามลำดับทายาทที่กำหนด เมื่อปรากฏว่าทายาทในแต่ละระดับมีชีวิต

อยู่ ทายาทในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับ ถ้าทายาทที่มีสิทธิในลำดับเดียวกันหลายคนให้แบ่งเงินให้แก่ทุกคนในสัดส่วนเท่ากัน

ส่วนที่ 2 อัตราการจ่ายเงินภายใต้กองทุน

กรณี	อัตราการจ่ายไม่เกิน (บาท)
1. เงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพ	
1.1 กรณีเสียชีวิตขณะปฏิบัติงาน	100,000.-
1.2 กรณีเสียชีวิตนอกเวลาปฏิบัติงาน	50,000.-
1.3 กรณีสูญเสียร่างกาย (อวัยวะที่ยื่นออกจากร่างกาย เช่น แขน มือ ขา เท้า เป็นต้น)	ข้างละ 25,000.-
1.4 กรณีสูญเสียดวงตา หรืออวัยวะอื่นๆ หรือทุพพลภาพ (ผ่านความเห็นชอบของคณะ	กรรมการ) 10,000-50,000.-

แนวปฏิบัติการขอรับเงิน หรือเบิกจ่ายเงินสวัสดิการผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย

1. เงินช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพ

- 1.1 ให้ผู้มีสิทธิยื่นแบบขอความช่วยเหลือโดยยื่นที่ส่วนงานสังกัด กรณีสังกัดสำนักงานอธิการบดีให้ยื่นที่กองทรัพยากรบุคคล ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- 1.2 ให้ผู้รับผิดชอบของส่วนงานตรวจสอบคุณสมบัติ เอกสารและสิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือ และดำเนินการเบิกจ่าย โดย
- (1) กรณีใช้เงินจากกองทุนส่วนงานให้เบิกจ่ายที่ส่วนงาน
(2) กรณีใช้เงินจากกองทุนส่วนกลางให้ส่งเบิกจ่ายที่กองคลัง
- 1.3 กรณีเป็นการขอรับเงินช่วยเหลือการสูญเสียดวงตา หรืออวัยวะอื่นๆ หรือทุพพลภาพ ให้ส่วนงานส่งเรื่องให้กองทรัพยากรบุคคล เพื่อนำเสนอคณะกรรมการตรวจสอบก่อน จึงสามารถเบิกจ่ายตามข้อ 1.2 ต่อไป
- 1.4 ทายาทตามกฎหมาย ให้ลำดับดังนี้
- (1) คู่สมรสตามกฎหมาย (2) บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย
(3) บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย (4) พี่น้องร่วมบิดามารดา
(5) พี่น้องร่วมบิดา หรือ มารดาเดียวกัน (6) ปู่ ย่า ตา ยาย
(7) หลุง ป้า น้า อา