

แบบขอรับเงินช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) สำหรับผู้ขอใช้สิทธิ

เรียน.....(อธิการบดี/
หัวหน้าส่วนงาน)

ข้าพเจ้า..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลข

ที่..... หมู่บ้าน.....

หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล.....

อำเภอ.....

มีถือ.....สถานที่ทำ

งาน.....

โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือกรณีผู้ปฏิบัติงานเสียชีวิต ของ (ชื่อผู้เสียชีวิต)

สังกัด.....

☐ พนักงานมหาวิทยาลัย (ใช้เงินงบประมาณ)

☐ พนักงาน

มหาวิทยาลัย (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำเปลี่ยนสถานภาพ)

☐ พนักงานมหาวิทยาลัย (ใช้เงินรายได้)

☐ ข้าราชการ

☐ ลูกจ้างของ

มหาวิทยาลัย

☐ ลูกจ้างของส่วนราชการ

☐ อื่นๆ

(ระบุ).....

สาเหตุของการเสียชีวิต

(ระบุ).....

ข้าพเจ้าเกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต

เป็น.....ซึ่งเป็นทายาทผู้มีสิทธิ

ได้รับเงินในลำดับแรก ดังนี้

ลำดับที่ 1. คู่สมรสตามกฎหมาย ☐ มี

☐ ไม่มี

ลำดับที่ 2. บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย

☐ มี จำนวน

.....คน

☐ ไม่มี

2.1.....

2.2..... 2.3.....

ลำดับที่ 3. บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย

☐ มี ☐ ไม่มี

บิดาชื่อ.....มารดา

ชื่อ.....

ลำดับที่ 4. พี่น้องร่วมบิดา - มารดา

☐ มี จำนวน

..... คน ☐ ไม่มี

4.1.....

4.2..... 4.3.....

ลำดับที่ 5. พี่น้องร่วมบิดา หรือ มารดาเดียวกัน

☐ มี จำนวน

..... คน ☐ ไม่มี

5.1.....

5.2..... 5.3.....

ลำดับที่ 6. ปู่ ย่า ตา ยาย ☐ มี

☐ ไม่มี

ลำดับที่ 7. ลุง ป้า น้า อา ☐ มี

☐ ไม่มี

โดยให้โอนเงินเข้าบัญชีตามชื่อบัญชี.....เลข
ที่บัญชี.....ที่แนบมาพร้อมนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็น
เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
หรือรับเงินโดยไม่มีสิทธิหรือรับเกินสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิดัง
กล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่มหาวิทยาลัยขอนแก่น และข้าพเจ้ายินยอมให้
มหาวิทยาลัยขอนแก่น แจ้งให้ธนาคารที่ข้าพเจ้าขอให้มหาวิทยาลัยขอนแก่นโอนเงิน
ช่วยเหลือเข้าบัญชีเงินฝากหักในบัญชีข้าพเจ้า เพื่อส่งคืนมหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงลงมือชื่อ
ไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับ

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน

(ลงชื่อ)

.....พยาน

(.....)

(.....)

**(2) การรับรองการเสียชีวิตจากผู้บังคับบัญชาของผู้เสียชีวิต (กรณี เสียชีวิต
ขณะปฏิบัติงาน)**

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง

.....สังกัด

ขอรับรองว่า (ชื่อผู้เสียชีวิต) ได้เสียชีวิต

ขณะปฏิบัติงานจริง เนื่องจาก

.....

.....

.....

.....

..... (พร้อมแนบเอกสาร หลักฐาน
ประกอบด้วย)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้บังคับบัญชา

(3) สำหรับการดำเนินการตรวจสอบของมหาวิทยาลัย/ส่วนงาน
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

1) การตรวจสอบโดยผู้รับผิดชอบของกองทรัพยากรบุคคล/ส่วนงาน

1. เรียน.....

(อธิการบดี/หัวหน้าส่วนงาน)

1.1 ตรวจสอบสิทธิการเบิก ได้ตรวจสอบแล้ว (ชื่อผู้เสียชีวิต)

.....

เป็น ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย (ใช้เงินงบประมาณ)

☐ พนักงาน

มหาวิทยาลัย (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำเปลี่ยนสถานภาพ)

☐ พนักงานมหาวิทยาลัย (ใช้เงินรายได้)

☐ ข้าราชการ

☐ ลูกจ้างประจำ

☐ ลูกจ้างของมหาวิทยาลัย

☐ อื่นๆ

(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 สรรองเพื่อ
ผลประโยชน์และสวัสดิการผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยพิจารณาต่อไป
เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ

.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง.....(หัวหน้าหน่วยงาน)

2) การตรวจสอบโดยผู้รับผิดชอบการเบิกจ่าย (กองคลัง/ส่วนงาน)

เรียน.....

(อธิการบดี/หัวหน้าส่วนงาน)

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายถูกต้องแล้ว เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เห็นควร
พิจารณาอนุมัติให้ใช้และเบิกจ่ายเงิน จำนวน บาท
จาก.....ตามเสนอ ให้แก่

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

3) การพิจารณาเบิกจ่าย

☐ อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

อธิการบดี / หัวหน้าส่วนงาน

ข้อมูลประกอบการการยื่นขอรับเงินช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิต

1. วิธีการยื่นขอรับเงิน

1. ให้ผู้มีสิทธิกรอกแบบฟอร์มขอความช่วยเหลือพร้อมเอกสารหลักฐานที่กำหนด และยื่นขอรับเงิน ดังนี้

1.1 กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยเงินแผ่นดิน หรือผู้ปฏิบัติงานที่สังกัดสำนักงานอธิการบดี ให้ยื่นขอรับเงินที่ กองทรัพยากรบุคคล

1.2 กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ ลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ให้ยื่นขอรับเงินที่ส่วนงาน

2. ทายาทตามกฎหมายที่ยื่นขอรับเงิน ต้องมีลำดับทายาทตามที่กำหนด เมื่อปรากฏว่าทายาทในแต่ละระดับมีชีวิตอยู่ ทายาทในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิยื่น

2. เอกสารประกอบการขอรับเงิน

1. ให้ทายาทตามกฎหมายยื่นเอกสารขอรับเงินช่วยเหลือตามแนวปฏิบัติที่กำหนด โดยมีเอกสารประกอบ ดังนี้

- (1) สำเนาใบมรณะบัตรของผู้ปฏิบัติงาน
ในมหาวิทยาลัยที่เสียชีวิต
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน “ประทับตราตาย”
ของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยที่เสียชีวิต
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
บัตรข้าราชการของผู้มีสิทธิรับเงิน
- (4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับเงิน
- (5) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส)
- (6) สำเนาใบสำคัญการหย่า (กรณีหย่า)
- (7) สำเนาใบมรณะบัตรของคู่สมรส (กรณีเสียชีวิต)

2. ให้ใช้ใบสำคัญรับเงินของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย หรือทายาทตามกฎหมายแล้วแต่กรณี เป็นหลักฐานการจ่าย

3. เกณฑ์การให้เงิน

1. สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ จะต้องไม่เกิดจากผู้ปฏิบัติงานใช้จางวาน หรือก่อเหตุให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัย หรือเป็นการกระทำความผิดกฎหมายอาญา

2. ผู้มีสิทธิยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ คือ ทายาทตามกฎหมาย

3. คณะกรรมการอาจตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาเป็นรายกรณี และคณะกรรมการมีสิทธิเพิกถอน ระบุ หรือเรียกคืนเงินช่วยเหลือหากพบว่าผู้มีสิทธิยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ แสดงหลักฐานอันเป็นเท็จหรือการกระทำนั้นเป็นการกระทำความผิดกฎหมายอาญา และให้ถือเป็นการกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

1.1 กรณีการตรวจสอบลำดับทายาทตามกฎหมายที่มีสิทธิ ให้ลำดับดังนี้

- (1) คู่สมรสตามกฎหมาย (2) บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย
 (3) บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย (4) พี่น้องร่วมบิดามารดา
 (5) พี่น้องร่วมบิดา หรือ มารดาเดียวกัน (6) ปู่ ย่า ตา ยาย
 (7) ลุง ป้า น้า อา

ทั้งนี้ กรณีปรากฏว่าทายาทในลำดับก่อนยังมีชีวิตอยู่ ทายาทในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ และกรณีทายาทที่อยู่ในลำดับเดียวกันมีหลายคน แบ่งจ่ายให้แก่ทุกคนในสัดส่วน

4. อัตราการจ่ายเงิน

กรณี	อัตราจ่ายไม่เกิน (บาท)
1. เงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต	
1.1 กรณีเสียชีวิตขณะปฏิบัติงาน	100,000.-
1.2 กรณีเสียชีวิตนอกเวลาปฏิบัติงาน	50,000.-