

แบบฟอร์มการขอเบิกสวัสดิการทั่วไปคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๑/๒๕๕๘ เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในการดำเนินงานจัดสวัสดิการ
สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะวิทยาศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๘

<p>๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด ภาควิชา/ส่วนงาน.....</p>	<p><input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ</p>
<p>๒. <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการค่าทำฟันเพื่อการรักษา ยกเว้นทันตกรรมเพื่อความสวยงาม ตามข้อ ๕.๘ ของประกาศฯ (เบิกได้ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท) จำนวนเงิน.....บาท (.....) หลักฐานแนบ <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> ใบเสร็จค่าทำฟันเพื่อการรักษา</p>	
<p>๓. <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการค่าสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานในคณะวิทยาศาสตร์เนื่องในโอกาสต่างๆ ตามข้อ ๕.๔ ของประกาศฯ ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> การสมรส (จ่ายคนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท) หลักฐานแนบ <input type="checkbox"/> ทะเบียนสมรส หรือ <input type="checkbox"/> การ์ดแต่งงาน</p> <p><input type="checkbox"/> การอุปสมบทหรือการไปประกอบพิธีฮัจย์ (จ่ายคนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท) หลักฐานแนบ <input type="checkbox"/> ใบลาอุปสมบทหรือลาไปประกอบพิธีฮัจย์ <input type="checkbox"/> การ์ดเชิญ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p><input type="checkbox"/> การรับขวัญบุตรแรกเกิด (จ่ายครั้งละ ๑,๐๐๐ บาท) หลักฐานแนบ <input type="checkbox"/> ใบสูติบัตร</p> <p><input type="checkbox"/> การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานคณะวิทยาศาสตร์ (จ่ายคนละไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท) หลักฐานแนบ <input type="checkbox"/> ใบมรณะบัตร</p> <p><input type="checkbox"/> การเสียชีวิตของบิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของผู้ปฏิบัติงาน (จ่ายคนละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท) หลักฐานแนบ <input type="checkbox"/> ใบมรณะบัตร</p>	
<p>๔. <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการค่าสงเคราะห์ กรณีประสบภัยพิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะวิทยาศาสตร์ ตามข้อ ๕.๖ ของประกาศฯ โดยหลักเกณฑ์และการดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศของคณะวิทยาศาสตร์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา</p>	
<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าอยู่ในข่ายที่ได้รับเงินตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๑/๒๕๕๘ เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในการดำเนินงานจัดสวัสดิการ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวนเงิน.....บาท จริง</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

การตรวจสอบ

เสนอ คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

- ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบใบขอเบิกเงินสวัสดิการคณะวิทยาศาสตร์ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการฯ ได้ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๑/๒๕๕๘
- ผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกตามจำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท จริง ไม่เกินอัตราที่กำหนดต่อปี

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการคณะวิทยาศาสตร์ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๑/๒๕๕๘

เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในการดำเนินงานจัดสวัสดิการ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะวิทยาศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๘

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

- ปี หมายถึง ภายใน ๑ ปี นับจากวันที่ของหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย
- ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดคณะวิทยาศาสตร์ ตามมาตรา ๔ แห่ง พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๐
- อัตรา ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๑/๒๕๕๘ เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในการดำเนินงานจัดสวัสดิการ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะวิทยาศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๘