



แบบฟอร์มขอเบิกเงินสวัสดิการสโมสรมหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.25.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการสโมสร

เรียน นายกสโมสรมหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว)..... เป็นข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย/
ลูกจ้างประจำ/ พนักงาน/ ลูกจ้างชั่วคราว/ ลูกจ้างรายวัน ตำแหน่ง.....สังกัด
(คณะ/กอง/สำนัก)..... มหาวิทยาลัยนเรศวร
โทร..... ประสงค์จะขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการ ดังนี้

- 1. เงินค่าของขวัญกรณีสมาชิกเข้าพิธีสมรส รายละ 1,000 บาท
(กรณีที่เป็นสมาชิกทั้ง 2 คน ให้ได้รับเงินทั้ง 2 คน)
- 2. เงินค่าของขวัญกรณีมีบุตรธิดาที่เกิดใหม่ รายละ 1,000 บาท
(กรณีถ้าบิดาและมารดาเป็นสมาชิก ให้มีสิทธิเบิกเพียงคนใดคนหนึ่งเท่านั้น)
- 3. เงินช่วยเหลือกรณีสมาชิกเจ็บป่วยและพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 วัน ขึ้นไป ดังนี้
 - พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 วัน ได้รับครั้งละ 300 บาท
 - พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน ได้รับครั้งละ 500 บาท
 - พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลาตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป ได้รับครั้งละ 1,000 บาท
- 4. เงินโมทนาในกรณีสมาชิกลาอุปสมบทตามประเพณี รายละ 1,000 บาท และให้ใช้สิทธิเบิกจ่ายได้
เพียงครั้งเดียว
- 5. เงินค่าปลงศพกรณีสมาชิกเสียชีวิต รายละ 5,000 บาท พร้อมค่าพวงหรีดอีกไม่เกิน 500 บาท
(ให้เพียง 1 หรีด) โดยจ่ายให้ผู้จัดการศพของสมาชิกผู้เสียชีวิต
- 6. เงินค่าปลงศพกรณีที่ครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต (บิดา มารดา หรือสามี ภรรยา บุตร ธิดา)
(ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม) รายละ 1,000 บาท พร้อมค่าพวงหรีดอีกไม่เกิน 500 บาท (ให้เพียง 1 หรีด)
- 7. เงินช่วยเหลือกรณีบ้านพักอาศัยของสมาชิกได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุทางธรรมชาติ (อัคคีภัย
วาตภัย อุทกภัย) หลังละไม่เกิน 5,000 บาท (ทั้งนี้เป็นไปตามมติคณะกรรมการสโมสรพิจารณาอนุมัติ)
- 8. เงินค่าของขวัญกรณีสมาชิกพ้นจากราชการเนื่องจากเกษียณอายุราชการ (ต้องกำหนดปีที่ เป็นสมาชิก)
ปี พ.ศ..... ให้ได้รับเงิน บาท (ตามระยะเวลาที่เป็นสมาชิกติดต่อกันตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป)

หมายเหตุ : การขอรับเงินสวัสดิการ ให้สมาชิกสโมสรดำเนินการภายใน 45 วันนับตั้งแต่วันที่ได้รับสิทธิ

พร้อมกันนี้ได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณา คือ

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> สติบัตร | <input type="checkbox"/> ใบมรณะบัตร |
| <input type="checkbox"/> ทะเบียนสมรส | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอเบิกเงิน

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (ผู้ขอเบิกเงินสวัสดิการ).....

เรียน นายกสโมสรมหาวิทยาลัยนเรศวร

เหรียญก/เลขานุการสโมสรได้ตรวจสอบข้อมูลและหลักฐานเรียบร้อยแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเงินกรณี.....จำนวน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของนายกสโมสรมหาวิทยาลัยนเรศวร

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> อนุมัติ |
| <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... |

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกสโมสรมหาวิทยาลัยนเรศวร

การขอรับเงินสวัสดิการ

1. รับแบบฟอร์มพร้อมเอกสารประกอบคำขอได้ที่ สำนักงานชั่วคราว ณ สำนักงานสภามหาวิทยาลัย ชั้น 3 อาคารสำนักงานอธิการบดี หรือโหลดทางเว็บไซต์ของสโมสรที่ www.nuclub.nu.ac.th
2. เหรียญก/เลขานุการสโมสรตรวจสอบข้อมูลและหลักฐานประกอบการเบิกเงินเพื่อเสนอนายกสโมสรฯ พิจารณาอนุมัติ
3. ผู้ขอเบิกเงินติดต่อรับเงินได้ที่สำนักงานชั่วคราว ณ สำนักงานสภามหาวิทยาลัย ชั้น 3 อาคารสำนักงานอธิการบดี หรือสอบถามได้ที่เบอร์ภายใน 2392 หรือ 083 - 6250386 หรือ 8306