****

**กรณีเบิกเงินสวัสดิการและค่าพวงหรีด**

 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** คณะ/สำนัก/กอง/..................................................... โทร. ..................

**ที่** ศธ ............................. **วันที่**...........เดือน..................พ.ศ..............

**เรื่อง** ขอเบิกจ่ายเงินสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์

เรียน อธิการบดี ผ่านผู้อำนวยการกองกิจการพิเศษ

 ด้วยปรากฏว่า.........................................บิดา/มารดา/สามี/ภรรยา/บุตรของ...................................... ได้ถึงแก่กรรมเมื่อวัน.......ที่.........เดือน.................พ.ศ......... จึงใคร่ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ ตามมติคณะกรรมการว่าด้วยการจัดสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ ในที่ประประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันจันทร์ที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๕ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ กรณีบิดา มารดา คู่สมรส/บุตร ถึงแก่กรรม เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท และค่า พวงหรีด เป็นเงิน..............บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น................บาท(........บาทถ้วน) พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้ คือ

 ๑. สำเนาใบมรณบัตร จำนวน ๑ ฉบับ

 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (ผู้ขอรับสวัสดิการ)

 ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ผู้ขอรับสวัสดิการ)

 ๔. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถึงแก่กรรมซึ่งประทับคำว่า “ตาย” จำนวน ๑ ฉบับ

 ๕. ใบเสร็จค่าพวงหรีดในนามมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ จำนวน ๑ ฉบับ

 ๖. ใบเสร็จค่าพวงหรีดในนามอธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ จำนวน ๑ ฉบับ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

...........................................................................................

 (นาย/นาง/นางสาว..................................)

 ผู้อำนวยการ/คณบดี.................................

****

**กรณีเบิกเงินสวัสดิการ ค่าพวงหรีด และค่าตอบแทนพนักงานขับรถ**

 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** คณะ/สำนัก/กอง/..................................................... โทร. ..................

**ที่** ศธ ............................. **วันที่**...........เดือน..................พ.ศ..............

**เรื่อง** ขอเบิกจ่ายเงินสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์

เรียน อธิการบดี ผ่านผู้อำนวยการกองกิจการพิเศษ

 ด้วยปรากฏว่า.........................................บิดา/มารดา/สามี/ภรรยา/บุตรของ...................................... ได้ถึงแก่กรรมเมื่อวัน.......ที่.........เดือน.................พ.ศ......... จึงใคร่ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ ตามมติคณะกรรมการว่าด้วยการจัดสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ ในที่ประประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันจันทร์ที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๕ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ กรณีบิดา มารดา คู่สมรส/บุตร ถึงแก่กรรม รวมเป็นเงินทั้งสิ้น................บาท(........บาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

 ๑. กรณีบิดา มารดา คู่สมรส/บุตร ถึงแก่กรรม ๒,๐๐๐ บาท

 ๒. ค่าตอบแทนสำหรับพนักงานขับรถยนต์วันธรรมดา (วัน.....ที่.....เดือน.........พ.ศ........) โดย

.............................(ชื่อพนักงานขับรถ) ๑๐๐ บาท

 ๓. ค่าตอบแทนสำหรับพนักงานขับรถยนต์วันหยุดราชการ (วัน.....ที่.....เดือน..........พ.ศ........) โดย

.............................(ชื่อพนักงานขับรถ) ๓๐๐ บาท

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้ คือ

 ๑. สำเนาใบมรณบัตร จำนวน ๑ ฉบับ

 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (ผู้ขอรับสวัสดิการ)

 ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ผู้ขอรับสวัสดิการ)

 ๔. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถึงแก่กรรมซึ่งประทับคำว่า “ตาย” จำนวน ๑ ฉบับ

 ๕. ใบเสร็จค่าพวงหรีดในนามมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ จำนวน ๑ ฉบับ

 ๖. ใบเสร็จค่าพวงหรีดในนามอธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ จำนวน ๑ ฉบับ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

...........................................................................................

 (นาย/นาง/นางสาว..................................)

 ผู้อำนวยการ/คณบดี.................................