

แบบฟอร์มการขอรับการสงเคราะห์สวัสดิการสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร

เรื่อง ขอรับการสงเคราะห์สวัสดิการสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร

เรียน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....  
สังกัด ..... ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์  
ตามประกาศสำนักหอสมุดกลาง เรื่อง “กองทุนสวัสดิการสำนักหอสมุดกลาง” พ.ศ. 2544 ดังนี้

(ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ○ หน้ารายการที่ประสงค์และกรอกรายละเอียด)

- 1. ค่าใช้จ่ายในการจัดงานวันขึ้นปีใหม่ของหอสมุด จำนวน 3,000 บาท
- 2. กรณีเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล  
ข้าพเจ้าป่วยเป็นโรค ..... ณ โรงพยาบาล  
..... ในวันที่ ..... เดือน .....  
พ.ศ. .... จำนวน 500 บาท
- 3. กรณีข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานมหาวิทยาลัยรวมทั้งคู่สมรสตลอดบุตร  
ข้าพเจ้า/คู่สมรส ตลอดบุตร ณ โรงพยาบาล .....  
ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จำนวน 500 บาท
- 4. กรณีลาอุปสมบท หรือ สมรส
  - 4.1 ข้าพเจ้าอุปสมบท ณ วัด ..... ในวันที่  
..... เดือน ..... พ.ศ. .... จำนวน 500 บาท
  - 4.2 ข้าพเจ้าสมรสกับ .....  
ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ณ อำเภอ .....  
..... จังหวัด ..... จำนวน 500 บาท
- 5. ค่าอาหารสำหรับพนักงานขับรถยนต์ของมหาวิทยาลัย ซึ่งขับรถยนต์ของมหาวิทยาลัยไปราชการของ  
สำนักหอสมุดกลาง  
พนักงานขับรถ ชื่อ ..... ขับรถยนต์ไปราชการ ณ  
..... จังหวัด .....
  - 5.1 กรณีไม่อยู่ค้างคืน อัตรา 100 บาท ต่อคน ต่อวัน
  - 5.2 กรณีอยู่ค้างคืนจ่ายอัตรา 200 บาท ต่อคน ต่อวัน

6. กรณีข้าราชการ ลูกจ้าง และ พนักงาน ใช้รถยนต์ส่วนตัวไปราชการนอกพื้นที่ที่ตนสังกัด  
ข้าพเจ้าใช้รถยนต์ไปราชการ ณ .....  
จังหวัด ..... ระยะทาง ..... กิโลเมตร
- 6.1 ระยะทางไม่เกิน 50 กิโลเมตร ในอัตราไม่เกิน 100 บาท/วัน
- 6.2 ระยะทาง 50 กิโลเมตรขึ้นไป อัตราไม่ต่ำกว่า 100 บาท/วัน
7. ยืมเป็นเงินทดรองจ่าย ซึ่งมีวงเงินในการเบิกเกินกว่า 3,000 บาท
- 7.1 กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาล .....  
จำนวน 3,000 บาท
- 7.2 กรณีค่าเล่าเรียนบุตร ชื่อ ..... สถานศึกษา  
.....  
จำนวน 3,000 บาท
8. ค่าของที่ระลึกและค่าใช้จ่ายในการจัดเลี้ยงอำลาให้แก่บุคลากรที่เกษียณอายุ
- ข้าพเจ้าขอรับรองรายละเอียดข้อมูลและหลักฐานที่แนบเป็นความจริง

ลงชื่อ ..... ผู้ขอรับการสงเคราะห์  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

---

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาของบุคลากรผู้ขอรับการสงเคราะห์

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

ผู้บังคับบัญชาของ ..... ขอรับรองว่ารายละเอียดและหลักฐานตามที่เสนอ  
เป็นความจริง

ลงชื่อ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....