

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ
 สังกัดวันที่เริ่มบรรจุเข้าทำงาน..... พนักงานมหาวิทยาลัย (สิทธิข้าราชการบำนาญ)
 พนักงานมหาวิทยาลัย
 ลูกจ้างมหาวิทยาลัย

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....
 ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ
 เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....
 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ
 องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิ
 (ก) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ หรือ ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานก่อนประกาศนี้มีผลใช้บังคับ
 และมีบุตรที่เริ่มเข้าศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑
 (ข) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานก่อนวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และมีบุตรที่เริ่มเข้าศึกษาอยู่ก่อนปีการศึกษา ๒๕๖๑
 (ค) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีบุตร ที่เริ่มเข้าศึกษาในโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา โดยเข้าศึกษาตั้งแต่ภาคปลายปีการศึกษา ๒๕๖๐ เป็นต้นไป
 โดยแนบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ตามเงื่อนไขดังนี้
 เป็นมารดา
 จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้
 - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก)
 - สำเนาสูติบัตร (บุตร) - สำเนาสูติบัตร (บุตร)
 เป็นบิดา
 จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้ ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้
 - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา - ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก)
 - สำเนาสูติบัตร (บุตร) - สำเนาสูติบัตร (บุตร)
 - สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้เบิก) - สำเนาทะเบียนรับรองบุตร

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร และขอเบิกเงินจากสวัสดิการมหาวิทยาลัย ดังนี้
๑. ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
 ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
 สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ชั้นที่ศึกษา.....จำนวน.....บาท (จำนวนเงินที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ)
 ใช้สิทธิเบิกจากหน่วยงานอื่นแล้ว จำนวนเงิน.....บาท ขอเบิกจากสวัสดิการมหาวิทยาลัยข้อ ๕ (๘) จำนวนเงิน.....บาท
 ขอเบิกจากสวัสดิการมหาวิทยาลัยข้อ ๕ (๘),(๑๐) จำนวนเงิน.....บาท
 รวมเป็นจำนวนเงิน.....บาท
๒. ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
 ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
 สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ชั้นที่ศึกษา.....จำนวน.....บาท (จำนวนเงินที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ)
 ใช้สิทธิเบิกจากหน่วยงานอื่นแล้ว จำนวนเงิน.....บาท ขอเบิกจากสวัสดิการมหาวิทยาลัยข้อ ๕ (๘) จำนวนเงิน.....บาท
 ขอเบิกจากสวัสดิการมหาวิทยาลัยข้อ ๕ (๘),(๑๐) จำนวนเงิน.....บาท
 รวมเป็นจำนวนเงิน.....บาท

๓. ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
 ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
 สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ชั้นที่ศึกษา.....จำนวน.....บาท (จำนวนเงินที่จ่ายจริงตามใบเสร็จ)
 ใช้สิทธิเบิกจากหน่วยงานอื่นแล้ว จำนวนเงิน.....บาท ขอเบิกจากสวัสดิการมหาวิทยาลัยข้อ ๕ (๘) จำนวนเงิน.....บาท
 ขอเบิกจากสวัสดิการมหาวิทยาลัยข้อ ๕ (๙),(๑๐) จำนวนเงิน.....บาท
 รวมเป็นจำนวนเงิน.....บาท

๕. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
 ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
 (.....) ก

๖. เสนอ ข
 เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามสิทธิกองทุนสวัสดิการ แต่เพียงฝ่ายเดียว
 คู่สมรสของข้าพเจ้าและข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กร
 มหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางกองทุนสวัสดิการ
 จำนวน.....บาท
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา
 (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
 (.....)
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๗. การตรวจสอบ
 ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบใบขอเบิกสวัสดิการฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการ ได้ตามประกาศ
 คณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพา
 (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๘. คำอนุมัติ
 อนุมัติให้เบิกได้
 (ลงชื่อ).....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

๙. ใบรับเงิน
 ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.....บาท
 (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว
 (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
 (.....)
 (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
 (.....)
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
 (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุการมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบเท่ากับสิทธิที่ได้รับตามสิทธิกองทุนสวัสดิการ

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ