เฉพาะเจ้าหน้าที่

กรณีสูญเสียอวัยวะและทุพพลภาพ

เลขที่รับ...../.....

วันที่รับ .....

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการ เพื่อช่วยเหลือนิสิตและนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ

กองทุนเพื่อนิสิต มหาวิทยาลัยพะเยา

ส่วนที่ 1
ยื่นคำร้องขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อ-สกุล (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
   1.1 นักเรียน ระดับ ❒ ประถมศึกษา ❒ มัธยมศึกษา รหัสประจำตัวนักเรียน..... ชั้น ป. / ม.....
   1.2 นิสิต ระดับปริญญา ❒ ตรี ❒ โท ❒ เอก รหัสประจำตัวนิสิต..... ชั้นปี.....
   คณะ.....สาขาวิชา.....
   ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่.....
   รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
2. เกิดอุบัติเหตุเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
   สถานที่เกิดอุบัติเหตุ.....
   อุบัติเหตุเกิดจาก ❒ รถยนต์ ❒ รถจักรยานยนต์ ❒ อื่นๆ.....
   (ทะเบียนรถเลขที่.....กรมธรรม์เลขที่.....
   บริษัท.....)
   อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร (บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด).....
   .....
   .....
   .....
   .....
3. การสูญเสียอวัยวะ / ทุพพลภาพ
   ❍ สูญเสียอวัยวะ 1 ส่วน (ระบุ).....
   ❍ สูญเสียอวัยวะ 2 ส่วน (ระบุ).....
   ❍ ทุพพลภาพบางส่วนอย่างถาวร
   ❍ ทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวร
4. ชื่อ-สกุลแพทย์ผู้รักษา.....โรงพยาบาล.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ
(.....)

แนวปฏิบัติการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือ

การขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือนิสิตและนักเรียนจากกองทุนเพื่อนิสิต ให้นักเรียน/นิสิตที่สูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพอันเกิดจากอุบัติเหตุ หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม ยื่นแบบคำขอและเอกสารประกอบคำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือจากกองทุนเพื่อนิสิต ภายในระยะเวลา 180 วัน นับแต่วันที่แพทย์วินิจฉัยอาการ ได้ที่ : งานทุนการศึกษา กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยพะเยา
หากพ้นระยะเวลาที่กำหนด สิทธิที่จะได้รับเงินจากกองทุนให้เป็นอันระงับไป

เอกสารประกอบคำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือนิสิตและนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ

☐ 1. ใบรับรองแพทย์/ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ ฉบับจริง จำนวน.....ฉบับ

☐ 2. สำเนาบัตรประจำตัวนิสิต/นักเรียน จำนวน 1 ฉบับ

☐ 3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

กรณีที่ผู้ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง จึงขอให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมดำเนินการแทน ได้แก่ ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....เบอร์โทร..... มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

เอกสารและหลักฐานประกอบการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือนิสิตและนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ

☐ 1. ใบสำคัญรับเงินของมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 1 ฉบับ

☐ 2. หนังสือแจ้งยืนยันการขอรับเงินโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

☐ 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

☐ 4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ..... จำนวน 1 ฉบับ

ส่วนที่ 2 รายงานผลการตรวจสอบเอกสารและหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

เรียน กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนเพื่อนิสิต มหาวิทยาลัยพะเยา

หน่วยกองทุนเพื่อนิสิต งานทุนการศึกษา กองกิจการนิสิต ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ เอกสารและหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ตามระเบียบและประกาศที่เกี่ยวข้องแล้ว สรุปได้ดังนี้

☐ 1. ถูกต้อง ครบถ้วน เห็นควรให้เบิกจ่ายเงินกองทุนได้

☐ 2. ไม่ถูกต้อง เห็นควรแจ้งผลผู้ยื่นคำขอ ดังนี้ .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ ลงชื่อ..... หัวหน้างานทุนการศึกษา
(นางสาวสุภาพร บัวผัด) (ดร.กลางวารี ไชยวุฒิ)

ส่วนที่ 3 เสนอผู้มีอำนาจพิจารณา

เรียน ประธานกรรมการ คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนเพื่อนิสิต มหาวิทยาลัยพะเยา

รายการและหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย การรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือนิสิตหรือนักเรียน กรณี .....

☐ ถูกต้อง ครบถ้วน เห็นควรให้เบิกจ่ายเงินกองทุน จำนวน ..... บาท (.....)

☐ ไม่ถูกต้อง เห็นควรให้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และมอบหน่วยกองทุนเพื่อนิสิตดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ลงชื่อ.....
(นายพิเชษฐ ถูกจิตร)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนเพื่อนิสิต
มหาวิทยาลัยพะเยา

☐ อนุมัติ
☐ อื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย ไชยรินคำ)
รองอธิการบดีฝ่ายคุณภาพนิสิต
ประธานกรรมการดำเนินงานกองทุนเพื่อนิสิต
มหาวิทยาลัยพะเยา

ใบสำคัญรับเงิน

มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัยพะเยา ดังรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วยละ		จำนวนเงิน	
	เงินสวัสดิการช่วยเหลือนิสิตและนักเรียน					
	ที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ					
	กรณีสูญเสียอวัยวะและทุพพลภาพ					
	(เลือกจากรายการที่ 3–11)					
	รายการที่					

ผู้จัดทำใบสำคัญรับเงิน

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

หนังสือแจ้งยืนยันการขอรับเงินโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

ข้าพเจ้า(บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า).....
รับทราบวิธีการจ่ายเงินของมหาวิทยาลัยพะเยาโดยวิธีการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร และให้ความยินยอมการรับเงินด้วยวิธีการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้า และขอแจ้งรายละเอียดบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้า(บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า).....
เพื่อประกอบการโอนเงินเข้าบัญชีให้มหาวิทยาลัยทราบดังนี้

1. ชื่อธนาคาร : ..... สาขา .....
2. ชื่อบัญชี : .....
3. ประเภทบัญชี (กระแสรายวัน/ออมทรัพย์) ..... เลขที่บัญชี.....
4. E-mail Address : .....
5. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : .....
6. ชื่อเจ้าหน้าที่การเงิน/บัญชีของบริษัท/ห้าง/ร้าน ที่สามารถติดต่อได้
   .....
   โทรศัพท์ : ..... โทรสาร :.....
7. ที่อยู่สถานประกอบการ : .....

   .....

ทั้งนี้บริษัท/ห้าง/ร้าน ยินยอมตามที่ มหาวิทยาลัยแจ้งดังนี้

1. กรณีที่ข้าพเจ้ามีการเปลี่ยนแปลงบัญชีเงินฝากธนาคาร ข้าพเจ้าจะแจ้งยืนยันเป็นหนังสือมายังมหาวิทยาลัยโดยทันที หากมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงบัญชีเงินฝากธนาคาร โดยที่มหาวิทยาลัยมิได้รับทราบ มหาวิทยาลัยไม่ต้องรับผิดใดๆ
2. รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการโอนเงินให้บริษัท/ห้าง/ร้าน ตามอัตราที่ทางธนาคารกำหนด
3. บริษัท/ห้าง/ร้าน ขอยืนยันจะส่งใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี (ถ้ามี) ค่าสินค้าและบริการให้มหาวิทยาลัยพะเยาภายใน 30 วัน นับจากวันที่บริษัท/ห้าง/ร้าน ได้รับเงินโอนเข้าบัญชีแล้ว

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้จัดการ/ผู้มีอำนาจลงนาม

(บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า)

.....

วันที่..... เดือน..... ปี พ.ศ. .....

ประทับตรา

(/นิติบุคคล/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า)