ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร กองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

๑. ข้าพเจ้า.....**ตำแหน่ง**.....
สังกัด .....**วันที่เริ่มบรรจุเข้าทำงาน**.....

- ☐ **ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ**
- ☐ **พนักงานมหาวิทยาลัย (สิทธิข้าราชการบำนาญ)**
- ☐ **พนักงานมหาวิทยาลัย**
- ☐ **ลูกจ้างมหาวิทยาลัย**

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....

- ☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ
- ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....
- ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน 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**
- ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก)
- สำเนาสูติบัตร (บุตร)

☐ **ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้**
- ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก)
- สำเนาสูติบัตร (บุตร)

☐ **เป็นบิดา**

☐ **จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้**
- ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก)
- สำเนาสูติบัตร (บุตร)
- สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้เบิก)

☐ **ไม่จดทะเบียนสมรสโดยแนบเอกสารดังนี้**
- ใบเสร็จรับเงินและประกาศค่าธรรมเนียมการศึกษา
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เบิก)
- สำเนาสูติบัตร (บุตร)
- 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 (๙),(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 (๙),(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 องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางกองทุนสวัสดิการ

จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

---

๗. การตรวจสอบ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบใบขอเบิกสวัสดิการฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการ ได้ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ 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