

แบบยื่นยันสิทธิสวัสดิการ กองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และค่าการศึกษาบุตร	ประเภทพนักงาน <input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย เงินรายได้
--	---

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด/สาขาวิชา/กอง..... คณะ/ศูนย์/สำนัก/สถาบัน.....

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง

คู่สมรส ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี รหัสประชาชน.....

ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

บิดา ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี รหัสประชาชน.....

ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

มารดา ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี รหัสประชาชน.....

ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

มีบุตร ชาย - หญิง จำนวน.....คน หญิง.....คน ชาย.....คน

ที่	ชื่อ - สกุล (ระบุคำนำหน้าชื่อ)	อายุ	การศึกษา (ระดับ)/ อาชีพ	สถานศึกษา/สถานที่ทำงาน
1				
2				
3				

มีความประสงค์ขอยืนยันสิทธิสวัสดิการกองทุนสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย โดยขอรับสิทธิ ยื่นในครั้ง
แรกเท่านั้น ก่อนเบิกเงินสวัสดิการ

- ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของตนเอง คู่สมรส บิดา มารดาและบุตร ตามความเป็นจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาทต่อปีงบประมาณ
- ใช้สิทธิเบิกค่าการศึกษาบุตร
- 1) ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานตั้งแต่อนุบาลถึงมัธยมตอนปลาย หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีการศึกษาละไม่เกิน 6,000 บาทต่อคน
 - 2) ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) อนุปริญญาและปริญญาตรี ปีการศึกษาละไม่เกิน 15,000 บาทต่อคน

เอกสารประกอบการยืนยันสิทธิสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย

- 1.1 สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ
- 1.2 สำเนาสูติบัตรบุตรทุกคน
- 1.3 สำเนาทะเบียนสมรส
- 1.4 สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส
- 1.5 สำเนาบัตรประชาชนคู่สมรส
- 1.6 หนังสือรับรองทำงานของคู่สมรส (ถ้ามี) (กรณีปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีไม่ต้องแนบ)
- 1.7 สำเนาบัตรประชาชนบิดา
- 1.8 สำเนาบัตรประชาชนมารดา
- 1.9 เอกสารอย่างอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยืนยันสิทธิ

(.....)

วันที่.....