

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ
กรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่ คณะกรรพยากรธรรมาชาติ.....

วันที่ ..1.. เดือน สิงหาคม..... พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า **นางใจดี รักดี**.....เป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา
ตำแหน่ง **อาจารย์**.....หน่วยงาน/ **คณะกรรพยากรธรรมาชาติ**
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
จังหวัด **สงขลา**..... ได้รับเงินเดือน เดือนละ **50,000.-** บาท
ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ โดยหนังสือนี้ว่า ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่าง
รับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วย การจ่ายเงินเดือน
เงินปี บำเหน็จบำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่

นายมงคล รักดี

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ **222**..... หมู่ **-** ถนน **-**
ตำบล/แขวง **หาดใหญ่**..... อำเภอ/เขต **หาดใหญ่**..... จังหวัด **สงขลา**
รหัสไปรษณีย์ **90110**..... โทรศัพท์ **089-9999999**

(ลงชื่อ) ผู้แสดงเจตนา
(..... **นางใจดี รักดี**)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.. **นางจินดารัตน์ สันติภราภพ** ..)

ได้บันทึกไว้ในสมุดประวัติ/แฟ้มประวัติแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่
ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่
ซึ่ง..... เป็นผู้มีสิทธิ์
รับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)
วันที่

ได้บันทึกไว้ในสมุดประวัติ/แฟ้มประวัติแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ

1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ต้นสังกัดเพื่อเก็บ ไว้
ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย และให้
มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย
2. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือใน
ภายหลัง ให้ทำ หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิม ตาม
แบบที่กระทรวงการคลังกำหนดและให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
3. การขาด ลบ ตก เต็ม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ
เงินช่วยเหลือให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

(กรอกข้อความครบถ้วนแล้ว ส่งคืน ต้นสังกัด/กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี)