



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... กองบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โทร. ๕๓๓๓

ที่..... ศธ.๐๕๓๓.๒๑.๐๔/๒๕๕..... วันที่..... ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง..... แจ้งเอกสารที่เกี่ยวข้องการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการของพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ.....

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ตามที่สภามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ในคราวประชุมครั้งที่ ๑๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้อนุมัติออกระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ว่าด้วย สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ค่าเล่าเรียนบุตร และเงินช่วยเหลือกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยถึงแก่ความตายของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๐ นั้น

ในการนี้ กองบริหารงานบุคคลจึงได้จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการของพนักงานมหาวิทยาลัยประจำเพื่อรองรับวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับการรายงานข้อมูล และการรับรองความถูกต้องของข้อมูลของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีหลักการสำคัญโดยสรุป ดังนี้

๑. กำหนดให้ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และบุคคลในครอบครัวต่อมหาวิทยาลัย ตามแบบฟอร์มที่มหาวิทยาลัยกำหนด
๒. กำหนดให้พนักงานมหาวิทยาลัยประจำต้องกรอกข้อมูลตามแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลพนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ (แบบ กบค.๐๑) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องของข้อมูล และแนบเอกสารหลักฐานประกอบ
๓. กำหนดให้พนักงานมหาวิทยาลัยประจำต้องกรอกข้อมูลตามแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยประจำถึงแก่ความตาย (แบบ กบค.๐๒) และให้ผู้แสดงเจตนา พยาน/ผู้บังคับบัญชาลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องของข้อมูล
๔. นายทะเบียนกองบริหารงานบุคคลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่มีสิทธิยื่น และทำการบันทึกข้อมูลดังกล่าวในฐานข้อมูลพนักงานมหาวิทยาลัยประจำภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน

๕. เห็นควรมอบคณะ วิทยาลัย สถาบัน สำนัก กอง และหน่วยงานที่เทียบเท่า แต่งพนักงานมหาวิทยาลัยประจำในสังกัดดำเนินการกรอกข้อมูล ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลด แบบ กบค.๐๑ และแบบ กบค.๐๒ ได้ที่ <http://www.dhrm.cmru.ac.th/> เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วโปรดรวบรวมส่งคืนกองบริหารงานบุคคล ชั้น ๑๐ อาคารราชภัฏเฉลิมพระเกียรติ ภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑ เรียน อธิการบดี

○ เพื่อโปรดทราบ

○ เพื่อโปรดพิจารณา.....

เห็นควร ดำเนินการตาม/เสนอ 5

อรรถ

(นายอนุพงศ์ บัวเงิน)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานบริหารทั่วไป

- 2 พ.ย. 2560

(นายภาคภูมิ หิวนุต)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองกลาง

๒-11-๖๐

Rs

(นางสาวกมลรัตน์ แสนใจงาม)

ผู้อำนวยการกองบริหารงานบุคคล

๑ เห็นชอบตาม/เสนอ ๑

พ. ๒

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพิมล วงศ์สุข)

รักษาราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

- 4 พ.ย. 2560

แบบคำขอเพิ่มข้อมูล/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลพนักงานมหาวิทยาลัย
 ประเภทพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ
 เพื่อรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และค่าเล่าเรียนบุตร

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สังกัด/ภาควิชา/กอง.....

คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน/สำนัก.....มีความประสงค์ขอ (โปรดเลือก)

☐ เพิ่มข้อมูล☐ ตนเอง☐ บุคคลในครอบครัว ☐ บิดา ☐ มารดา☐ คู่สมรส ☐ บุตรลำดับที่☐ ปรับปรุงข้อมูล☐ ตนเอง☐ บุคคลในครอบครัว ☐ บิดา ☐ มารดา☐ คู่สมรส ☐ บุตรลำดับที่

เพื่อให้กองบริหารงานบุคคลดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลพนักงานมหาวิทยาลัย
 ประเภทพนักงานมหาวิทยาลัยประจำเพื่อรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน ตามระเบียบ
 มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ว่าด้วย สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ค่าเล่าเรียนบุตร
 และเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยถึงแก่ความตาย ของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ได้แนบ
 เอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลแล้วและขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัว
 เพื่อประโยชน์ในการจัดบริการด้านสวัสดิการ การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติการแพทย์และการเบิกจ่ายเงินประเภท
 ต่างๆ ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่รับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่เลือก

พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ☐ สายวิชาการ ☐ สายสนับสนุน	
ผู้มีสิทธิ	เลขประจำตัวประชาชน :
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ ชื่อสังกัด/ภาควิชา/กอง.....คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน/สำนัก..... วันเดือนปีที่บรรจุเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการ.....	
2. ข้อมูลส่วนบุคคล คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร.....ชื่อ.....นามสกุล : เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี ตำแหน่ง.....ระดับ..... สังกัด/ภาควิชา/กอง.....คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน/สำนัก..... สัญชาติ : ศาสนา : สถานภาพการสมรส : ☐ โสด ☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด..... ☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด..... ☐ หม้าย ใบมรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....	
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....อาคาร.....ห้อง.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail Address.....	
ข้อมูลบุคคลในครอบครัว	
คู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน :	
ข้อมูลส่วนบุคคล คำนำหน้าชื่อ /ยศ/ฐานันดร/.....ชื่อ.....นามสกุล : เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด :อายุ : ปี สัญชาติ : ศาสนา :อาชีพ : สถานภาพการมีชีวิต : ☐ มีชีวิต ☐ เสียชีวิต ใบมรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด..... ☐ สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....	
หมายเหตุ - กรณารอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐)	

สถานภาพการสมรส : ☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว

บิดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร.....ชื่อ.....นามสกุล :

วันเดือนปีเกิด :อายุ :ปี

สัญชาติ :ศาสนา :อาชีพ :

เป็นบิดาโดย :

☐ บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพการมีชีวิต : ☐ มีชีวิต

☐ เสียชีวิต ใบมรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส : ☐ โสด

☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ หม้าย ใบมรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

มารดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร.....ชื่อ.....นามสกุล :

วันเดือนปีเกิด :อายุ :ปี

สัญชาติ :ศาสนา :อาชีพ :

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

☐ ทะเบียนบ้าน ทะเบียนบ้านอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

☐ สูติบัตร ใบสูติบัตรอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

☐ โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

สถานภาพการมีชีวิต : ☐ มีชีวิต

☐ เสียชีวิต ใบมรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส : ☐ โสด

☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ หม้าย ใบมรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่..1... เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร.....ชื่อ.....นามสกุล :

เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา :

อาชีพ : อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์.....

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

☐ บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....☐ คำพิพากษาถึงที่สุดให้เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....☐ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....☐ โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

☐ ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....☐ สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....☐ โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....สถานภาพการมีชีวิต : ☐ มีชีวิต☐ เสียชีวิต ใบมรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....☐ สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....☐ บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่.....
เมื่อวันที่.....สถานภาพการสมรส : ☐ โสด☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....☐ หม้าย ใบมรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐)
- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่..2... เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร.....ชื่อ.....นามสกุล :

เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา :

อาชีพ : อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์.....

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

☐ บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....☐ คำพิพากษาถึงที่สุดให้เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....☐ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....☐ โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

☐ ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....☐ สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....☐ โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....สถานภาพการมีชีวิต : ☐ มีชีวิต☐ เสียชีวิต ใบมรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....☐ สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....☐ บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่.....

เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส : ☐ โสด☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....☐ หม้าย ใบมรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลพนักงานมหาวิทยาลัย

ประเภทพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

(ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(ข) สำเนาทะเบียนบ้าน

(ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล (ถ้ามี)

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. บิดา

(ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา

(ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของ

ผู้มีสิทธิ) หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา

(แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา

(ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)

(ง) สำเนาใบมรณบัตร

2. มารดา

(ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของมารดา

(ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ

(ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)

(ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)

(จ) สำเนาใบมรณบัตร

3. คู่สมรส

(ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส

(ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)

(ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)

(ง) สำเนาใบมรณบัตร

4. บุตร

4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

(ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

(ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร

(ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)

(ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)

(จ) สำเนารับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

(ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

(ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร

(ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)

(ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนารายการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วย

กฎหมายของผู้มีสิทธิหรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร

(จ) สำเนารับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
 ประเภทพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....
 ได้รับค่าจ้างปัจจุบัน เดือนละ.....บาท ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ
 โดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ราชการและมหาวิทยาลัยราชภัฏ
 เชียงใหม่จะจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ว่าด้วย สิทธิการเบิกค่า
 รักษาพยาบาล ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ค่าเล่าเรียนบุตร และเงินช่วยเหลือกรณีพนักงานมหาวิทยาลัย
 ถึงแก่ความตายของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน/ผู้บังคับบัญชา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งให้.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างปฏิบัติราชการ

ลงชื่อผู้แสดงเจตนา

(.....)

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....พยาน/ผู้บังคับบัญชา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

- หมายเหตุ 1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ กองบริหารงานบุคคลเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ
2. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
3. การขีดฆ่า ขูดลบ ตก เต็ม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้ด้วยทุกครั้ง
4. พยาน/ผู้บังคับบัญชา หมายถึง คณบดี ผู้อำนวยการสถาบัน สำนัก กอง หรือเทียบเท่า
5. พยาน หมายถึง บุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
6. ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ) ของผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ ดังนี้
- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 - (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน
 - (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล (ถ้ามี)