

แบบ สก.-๐๑
คำขอรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกสามัญ (ข้าราชการ)



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับเรื่อง

วันที่รับเรื่อง

ผู้รับเรื่อง

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ ชื่อ..... สกุล

ตำแหน่งสังกัด

เป็นสมาชิกสามัญของสวัสดิการภายในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน มีความประสงค์ขอยื่นคำขอรับการจ่ายเงินช่วยเหลือสมาชิกตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. ๒๕๖๘ ในกรณีดังนี้

☐ เงินสวัสดิการ จำนวนไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท กรณีสมาชิกสามัญเกษียณอายุราชการ

☐ เงินสวัสดิการ จำนวนไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท กรณีสมาชิกสามัญได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ เข้ารับการรักษาและต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาลตั้งแต่สามวันขึ้นไป

โดยเป็นการเบิก ☐ ครั้งแรกของปีปฏิทิน ☐ ครั้งที่สองของปีปฏิทิน

☐ เงินสวัสดิการ จำนวนไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท กรณีสมาชิกสามัญสมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย ในระหว่างที่รับราชการที่สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

☐ เงินสวัสดิการ จำนวนไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท กรณีสมาชิกสามัญ หรือคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกสามัญคลอดบุตร

☐ เงินสวัสดิการ จำนวนไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท กรณีสมาชิกสามัญอุปสมบทในพระพุทธศาสนา หรือบวชในศาสนาอื่น หรือการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

☐ เงินสวัสดิการ จำนวนไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท กรณีสมาชิกสามัญประสบสาธารณภัยเป็นเหตุให้สมาชิกผู้นั้นได้รับความเสียหายแก่ทรัพย์สิน โดยปรากฏหลักฐานที่ชัดเจน

โดยเป็นการเบิก ☐ ครั้งแรกของปีปฏิทิน ☐ ครั้งที่สองของปีปฏิทิน

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

☐ สำเนาประกาศแจ้งการเกษียณอายุราชการ

☐ ใบเสร็จรับเงิน/หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ สำเนาทะเบียนสมรส

☐ สำเนาสูติบัตร

☐ สำเนาใบลาอุปสมบทในพระพุทธศาสนา หรือบวชในศาสนาอื่น หรือการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

☐ หลักฐานที่ปรากฏชัดแจ้งว่าสมาชิกสามัญประสบสาธารณภัยเป็นเหตุให้ได้รับความเสียหาย
แก่ทรัพย์สิน

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกัน
และปราบปรามการฟอกเงินฯ หรือพิจารณาดำเนินการตามที่เห็นสมควร

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของผู้อำนวยการกอง/ศูนย์/กลุ่ม (เฉพาะกรณีข้าราชการในกอง/ศูนย์/กลุ่ม)

☐ เห็นควรอนุมัติตามคำขอ

☐ เห็นควรไม่อนุมัติ

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ความเห็นของเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการฯ หรือผู้ช่วยเลขานุการฯ ที่ได้รับมอบหมาย

☐ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า มีเอกสารหลักฐานครบถ้วนเพียงพอต่อการพิจารณา

☐ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า เอกสารหลักฐานยังไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เห็นควรขอให้สมาชิกสามัญดังกล่าว
ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
เพื่อประกอบตรวจสอบหรือประกอบการพิจารณาต่อไป

☐ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินให้แก่สมาชิกสามัญดังกล่าว จำนวน บาท (.....)
ทั้งนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ

☐ เห็นควรเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการสวัสดิการฯ เพื่อ.....
ทั้งนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ

☐ อื่น ๆ (ระบุ) เห็นควร

☐ หมายเหตุ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ความเห็นของเหรียญหรือผู้ที่เหรียญมอบหมาย

- ☐ กรณีดังกล่าวสามารถอนุมัติจ่ายเงินตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ
ยอดเงินคงเหลือในบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาปทุมวัน ประเภทออมทรัพย์
ชื่อบัญชี กองทุนสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน บัญชีเลขที่ ๐๐๘-๑-๖๒๙๓๐-๓
จำนวน บาท (.....)
ข้อมูล ณ วันที่
- ☐ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินให้แก่สมาชิกสามัญดังกล่าว จำนวน บาท (.....)
ทั้งนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ
- ☐ เห็นควรเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการสวัสดิการฯ เพื่อ.....
ทั้งนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ หมายเหตุ (ถ้ามี)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ผลการพิจารณาของประธานกรรมการ หรือผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเงิน

- ☐ อนุมัติจ่ายเงินให้แก่สมาชิกสามัญดังกล่าว จำนวน บาท (.....)
ทั้งนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ
- ☐ ไม่อนุมัติจ่ายเงินให้แก่สมาชิกสามัญดังกล่าว เนื่องจาก
- ☐ เสนอเรื่องต่อคณะกรรมการสวัสดิการฯ เพื่อ.....
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ หมายเหตุ (ถ้ามี)

(.....)

ตำแหน่ง

ประธานกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

วันที่

หรือ

(.....)

ตำแหน่ง

กรรมการสวัสดิการฯ ที่คณะกรรมการสวัสดิการฯ มอบหมาย

วันที่

(หมายเหตุ : ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และเป็นกรณีจำเป็นเร่งด่วน ให้กรรมการที่คณะกรรมการสวัสดิการมอบหมายเป็นผู้ลงนามแทน)