

คำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือครอบครัวของสมาชิกสามัญ (ข้าราชการ)
กรณีสมาชิกสามัญ (ข้าราชการ) ถึงแก่ความตาย



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับเรื่อง

วันที่รับเรื่อง

ผู้รับเรื่อง

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

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

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขที่หนังสือเดินทาง..... หรือเลขประจำตัวคนต่างด้าว

ออกโดย.....วันออกบัตร/หนังสือ วันที่

วันบัตร/หนังสือหมดอายุ วันที่ วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา..... เบอร์โทรศัพท์ ในฐานะเป็น

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ ผู้จัดการมรดก☐ บุคคลในครอบครัว (ระบุสถานะ))

ของ นาย/นาง/นางสาว/ยศ ชื่อ..... สกุล

ตำแหน่ง สังกัด

สมาชิกสามัญของสวัสดิการภายในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ซึ่งถึงแก่ความตายเมื่อวันที่

มีความประสงค์ขอยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือครอบครัวของสมาชิกสามัญ (ข้าราชการ) กรณีสมาชิกสามัญ (ข้าราชการ) ถึงแก่ความตาย ดังกล่าว ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. ๒๕๖๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวนไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท และค่าพวงหรีดหรือสิ่งของที่เหมาะสมตามประเพณีนิยมเพื่อเคารพศพสมาชิกสามัญดังกล่าว จำนวนไม่เกิน ๑,๘๐๐ บาท

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

- ☐ สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิกสามัญดังกล่าว
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกสามัญดังกล่าว
- ☐ สำเนาทะเบียนสมรสของสมาชิกสามัญดังกล่าว
- ☐ สำเนาสูติบัตรของสมาชิกสามัญดังกล่าว
- ☐ สำเนาทะเบียนรับรองบุตรของสมาชิกสามัญดังกล่าว
- ☐ สำเนาคำสั่งศาลตั้งผู้จัดการมรดกของสมาชิกสามัญดังกล่าว
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้า
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของข้าพเจ้า
- ☐ สำเนาหนังสือเดินทางของข้าพเจ้า
- ☐ สำเนาเอกสารเดินทางสำหรับคนต่างด้าวของข้าพเจ้า
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกัน
และปราบปรามการฟอกเงินฯ หรือพิจารณาดำเนินการตามที่เห็นสมควร

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

ความเห็นของเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการฯ หรือผู้ช่วยเลขานุการฯ ที่ได้รับมอบหมาย

- ☐ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า มีเอกสารหลักฐานครบถ้วนเพียงพอต่อการพิจารณา
- ☐ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า เอกสารหลักฐานยังไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เห็นควรขอให้ผู้ยื่นคำขอส่งเอกสาร
หลักฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
เพื่อประกอบตรวจสอบหรือประกอบการพิจารณาต่อไป
- ☐ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอ จำนวน บาท (.....)
ทั้งนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ
- ☐ เห็นควรเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการสวัสดิการฯ เพื่อ.....
ทั้งนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ) เห็นควร
- ☐ หมายเหตุ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ความเห็นของเหรียญหรือผู้ที่เหรียญมอบหมาย

- ☐ กรณีดังกล่าวสามารถอนุมัติจ่ายเงินตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปราม
การฟอกเงินฯ ข้อ
ยอดเงินคงเหลือในบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาปทุมวัน ประเภทออมทรัพย์
ชื่อบัญชี กองทุนสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน บัญชีเลขที่ ๐๐๘-๑-๖๒๙๓๐-๓
จำนวน บาท (.....)
ข้อมูล ณ วันที่
- ☐ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอดังกล่าว จำนวน บาท (.....)
ทั้งนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ
- ☐ เห็นควรเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการสวัสดิการฯ เพื่อ.....
ทั้งนี้ ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ

- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
- ☐ หมายเหตุ (ถ้ามี)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ผลการพิจารณาของประธานกรรมการ หรือผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเงิน

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

(.....)

ตำแหน่ง

ประธานกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

วันที่

หรือ

(.....)

ตำแหน่ง

กรรมการสวัสดิการฯ ที่คณะกรรมการสวัสดิการฯ มอบหมาย

วันที่

(หมายเหตุ : ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และเป็นกรณีจำเป็นเร่งด่วน ให้กรรมการที่คณะกรรมการสวัสดิการมอบหมายเป็นผู้ลงนามแทน)