

คำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือครอบครัวของสมาชิกสามัญ (ข้าราชการ)
กรณีบิดามารดา คู่สมรส หรือบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกสามัญ (ข้าราชการ)
หรือบิดามารดาของคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกสามัญ (ข้าราชการ) ถึงแก่ความตาย



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับเรื่อง

วันที่รับเรื่อง

ผู้รับเรื่อง

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

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

ตำแหน่งสังกัด

เป็นสมาชิกสามัญของสวัสดิการภายในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน มีความประสงค์ขอยื่น
คำขอรับการจ่ายเงินช่วยเหลือสมาชิกตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปราม
การฟอกเงินว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. ๒๕๖๘ และที่
แก้ไขเพิ่มเติม ในกรณีดังนี้

☐ เงินสวัสดิการ จำนวนไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท และค่าพวงหรีดหรือสิ่งของที่เหมาะสมตามประเพณี
นิยมเพื่อเคารพศพ จำนวนไม่เกิน ๑,๘๐๐ บาท กรณีบิดามารดา คู่สมรส หรือบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของ
สมาชิกสามัญ ถึงแก่ความตาย

☐ ค่าพวงหรีดหรือสิ่งของที่เหมาะสมตามประเพณีนิยมเพื่อเคารพศพ จำนวนไม่เกิน ๑,๘๐๐ บาท
กรณีบิดามารดาของคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกสามัญ ถึงแก่ความตาย

โดยปรากฏข้อมูลของบุคคลที่ถึงแก่ความตาย ดังนี้

นาย/นาง/นางสาว/ยศ ชื่อ..... สกุล

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขที่หนังสือเดินทาง..... หรือเลขประจำตัวคนต่างด้าว

ออกโดย.....วันออกบัตร/หนังสือ วันที่

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

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... และบุคคลที่ถึงแก่ความตายดังกล่าว

มีความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า ดังนี้

☐ เป็นบิดา

☐ เป็นมารดา

☐ เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของข้าพเจ้า

☐ เป็นบิดาของคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของข้าพเจ้า

☐ เป็นมารดาของคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของข้าพเจ้า

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา พร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้อง ดังนี้

☐ สำเนาใบมรณบัตร

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของข้าพเจ้า

- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของข้าพเจ้า
- ☐ สำเนาทะเบียนสมรสของข้าพเจ้า
- ☐ สำเนาทะเบียนรับรองบุตรของข้าพเจ้า
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ หรือพิจารณาดำเนินการตามที่เห็นสมควร

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

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

- ☐ เห็นควรอนุมัติตามคำขอ
- ☐ เห็นควรไม่อนุมัติ
- ☐ อื่น ๆ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ความเห็นของเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการฯ หรือผู้ช่วยเลขานุการฯ ที่ได้รับมอบหมาย

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

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ความเห็นของเหรียญกหรือผู้ที่เหรียญกมอบหมาย

- ☐ กรณีดังกล่าวสามารถอนุมัติจ่ายเงินตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ ข้อ
ยอดเงินคงเหลือในบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาปทุมวัน ประเภทออมทรัพย์
ชื่อบัญชี กองทุนสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน บัญชีเลขที่ ๐๐๘-๑-๖๒๕๓๐-๓
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)