

แบบ สก.-๑๐
คำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อกิจการพิเศษ
กรณีเดินทางไปร่วมพิธีศพของบิดามารดา คู่สมรส และบุตรของสมาชิก



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับเรื่อง

วันที่รับเรื่อง

ผู้รับเรื่อง

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

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

ตำแหน่งสังกัด

☐ สมาชิกสามัญ (ข้าราชการ)

☐ สมาชิกวิสามัญ (พนักงานราชการ)

มีความประสงค์ขอยื่นคำขอรับการจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อกิจการพิเศษ กรณีเดินทางไปร่วมพิธีศพบิดามารดา คู่สมรส และบุตรของข้าพเจ้า ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. ๒๕๖๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในกรณีดังนี้

☐ เงินสวัสดิการ จำนวน บาท โดยเป็นค่าเช่ารถยนต์ พร้อมค่าน้ำมัน

เชื้อเพลิง กรณีจ้างเหมารถยนต์เช่าบริการรับส่ง

(หมายเหตุ : เบิกจ่ายได้ตามที่จ่ายจริง ครั้งละไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท ต่อคัน)

☐ เงินสวัสดิการ จำนวน บาท โดยเป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

จำนวน บาท และค่าตอบแทนพนักงานขับรถยนต์ วันละ ๓๐๐ บาท

จำนวน วัน กรณีที่เลขาธิการอนุมัติให้ใช้รถยนต์ ส่วนกลางของสำนักงาน ปง.

(หมายเหตุ : ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสามารถเบิกจ่ายได้ตามที่จ่ายจริง ครั้งละไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท ต่อคัน)

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 ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่

และบุคคลที่ถึงแก่ความตายดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า ดังนี้

☐ เป็นบิดา

☐ เป็นมารดา

☐ เป็นคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของข้าพเจ้า

☐ เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของข้าพเจ้า

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

- ☐ สำเนาใบมรณบัตร
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของข้าพเจ้า
- ☐ สำเนาทะเบียนสมรสของข้าพเจ้า
- ☐ สำเนาทะเบียนรับรองบุตรของข้าพเจ้า
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินฯ หรือพิจารณาดำเนินการตามที่เห็นสมควร

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของผู้อำนวยการกอง/ศูนย์/กลุ่ม (เฉพาะกรณีที่ยื่นคำขอเป็นข้าราชการหรือพนักงานราชการในกอง/ศูนย์/กลุ่ม)

- ☐ เห็นควรอนุมัติตามคำขอ
- ☐ เห็นควรไม่อนุมัติ
- ☐ อื่น ๆ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ความเห็นของเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการฯ หรือผู้ช่วยเลขานุการฯ ที่ได้รับมอบหมาย

- ☐ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า มีเอกสารหลักฐานครบถ้วนเพียงพอต่อการพิจารณา
- ☐ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า เอกสารหลักฐานยังไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เห็นควรขอให้ผู้ยื่นคำขอดังกล่าวส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับ เพื่อประกอบตรวจสอบหรือประกอบการพิจารณาต่อไป
- ☐ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอดังกล่าว 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 ๐๐๘-๑-๖๒๙๓๐-๓
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)