**แบบ สก.-๐๕   
คำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือครอบครัวของสมาชิกวิสามัญ (พนักงานราชการ)**

**กรณีสมาชิกวิสามัญ (พนักงานราชการ) 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 .................................................................

สมาชิกวิสามัญของสวัสดิการภายในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน ซึ่งถึงแก่ความตายเมื่อวันที่ ......................... มีความประสงค์ขอยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือครอบครัวของสมาชิกวิสามัญ (พนักงานราชการ) กรณีสมาชิกวิสามัญ (พนักงานราชการ) ถึงแก่ความตาย ดังกล่าว ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงินว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวนไม่เกิน 5,000 บาท และค่าพวงหรีดหรือสิ่งของ ที่เหมาะสมตามประเพณีนิยมเพื่อเคารพศพสมาชิกวิสามัญดังกล่าว จำนวนไม่เกิน ๑,000 บาท

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

□ สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิกวิสามัญดังกล่าว

□ สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกวิสามัญดังกล่าว

□ สำเนาทะเบียนสมรสของสมาชิกวิสามัญดังกล่าว

□ สำเนาสูติบัตรของสมาชิกวิสามัญดังกล่าว

□ สำเนาทะเบียนรับรองบุตรของสมาชิกวิสามัญดังกล่าว

□ สำเนาคำสั่งศาลตั้งผู้จัดการมรดกของสมาชิกวิสามัญดังกล่าว

□ 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 ..............................................................

**ความเห็นของเหรัญญิกหรือผู้ที่เหรัญญิกมอบหมาย**

□ 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)*