**สำหรับเจ้าหน้าที่**

เลขที่รับเรื่อง ...........................

วันที่รับเรื่อง ............................

ผู้รับเรื่อง .................................

**แบบ สก.-๑๐   
คำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อกิจการพิเศษ**

**กรณีเดินทางไปร่วมพิธีศพของบิดามารดา คู่สมรส และบุตรของสมาชิก**



วันที่ ............. เดือน ............................. พ.ศ. .........

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน

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

□ สมาชิกสามัญ (ข้าราชการ) □ สมาชิกวิสามัญ (พนักงานราชการ)

มีความประสงค์ขอยื่นคำขอรับการจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อกิจการพิเศษ กรณีเดินทางไปร่วมพิธีศพบิดามารดา   
คู่สมรส และบุตรของข้าพเจ้า ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกันและปราบปราม  
การฟอกเงินว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. ๒๕๖๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในกรณีดังนี้

□ เงินสวัสดิการ จำนวน ................................................. บาท โดยเป็นค่าเช่ารถยนต์ พร้อมค่าน้ำมันเชื้อเพลิง กรณีจ้างเหมารถยนต์เช่าบริการรับส่ง

(หมายเหตุ : เบิกจ่ายได้ตามที่จ่ายจริง ครั้งละไม่เกิน 2,500 บาท)

□ เงินสวัสดิการ จำนวน ..................................................... บาท โดยเป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

จำนวน .............................. บาท และค่าตอบแทนพนักงานขับรถยนต์ วันละ ๓๐๐ บาท

จำนวน ............... วัน กรณีที่เลขาธิการอนุมัติให้ใช้รถยนต์ ส่วนกลางของสำนักงาน ปปง.

(หมายเหตุ : ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสามารถเบิกจ่ายได้ตามที่จ่ายจริง ครั้งละไม่เกิน 2,500 บาท)

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) .....................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการสำนักงานป้องกัน  
และปราบปรามการฟอกเงินฯ หรือพิจารณาดำเนินการตามที่เห็นสมควร

ขอแสดงความนับถือ

(.................................................)

ตำแหน่ง ....................................................................

**ความเห็นของผู้อำนวยการกอง/ศูนย์/กลุ่ม (เฉพาะกรณีที่ผู้ยื่นคำขอเป็นข้าราชการหรือพนักงานราชการ  
ในกอง/ศูนย์/กลุ่ม)**

□ เห็นควรอนุมัติตามคำขอ

□ เห็นควรไม่อนุมัติ

□ อื่น ๆ .............................................................................................................................

(.................................................)

ตำแหน่ง ....................................................................

วันที่ ..............................................................

**ความเห็นของเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการฯ หรือผู้ช่วยเลขานุการฯ ที่ได้รับมอบหมาย**

□ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า มีเอกสารหลักฐานครบถ้วนเพียงพอต่อการพิจารณา

□ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า เอกสารหลักฐานยังไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เห็นควรขอให้ผู้ยื่นคำขอดังกล่าว

ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ...............................................................................................................

เพื่อประกอบตรวจสอบหรือประกอบการพิจารณาต่อไป

□ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอดังกล่าว 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)*