



แบบฟอร์มขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือพนักงาน

กรณี ที่พักอาศัยของพนักงาน ประสบภัยจาก ภัยพิบัติ อัคคีภัย อุทกภัย หรือเหตุอื่นใดตามที่มูลนิธิ เห็นสมควร

ด้วยข้าพเจ้า รหัสพนักงาน

ตำแหน่ง รหัสหน่วยงาน หน่วยงาน

ขอแจ้งว่า ที่พักอาศัยของพนักงาน ประสบภัยจาก ภัยพิบัติ อัคคีภัย อุทกภัย หรือเหตุอื่นใดตามที่มูลนิธิ เห็นสมควร โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อพนักงานผู้ประสบภัย รหัสพนักงาน

ตำแหน่ง รหัสหน่วยงาน หน่วยงาน วันที่

บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

สาเหตุ ☐ ภัยพิบัติ ☐ อัคคีภัย ☐ อุทกภัย ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือที่พักอาศัยของพนักงาน ประสบภัยจาก ภัยพิบัติ อัคคีภัย หรือเหตุอื่นใดตามที่มูลนิธิ เห็นสมควร ตามระเบียบของมูลนิธิแม่ฟ้าหลวง ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังตรวจสอบว่าข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบตามระเบียบข้อบังคับของมูลนิธิ รวมถึงการลงโทษทางแพ่งและอาญา แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ (ผู้แจ้ง)

(.....)

วันที่

เอกสารที่ต้องเตรียม

- ☐ เอกสารแบบประเมินความเสียหาย จาก หน่วยงานส่วนพัฒนาและบำรุงรักษา
- ☐ สำเนาบัตรพนักงานพร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง
- ☐ รูปถ่ายความเสียหาย

หมายเหตุ มูลนิธิ จะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมในการอนุมัติเงินช่วยเหลือ และเงื่อนไขอื่นที่ควรพิจารณาเกี่ยวกับพนักงานผู้นั้นเป็นรายไป โดยจำนวนเงินช่วยเหลือสูงสุด ไม่เกิน 10,000 บาทต่อครั้ง

(ความคิดเห็นของผู้เสนอ/ฝ่ายบุคคล)	(ความคิดเห็นของผู้ตรวจสอบ/ฝ่ายบุคคล)	(ความคิดเห็นของผู้อนุมัติ)
(ผู้เสนอ/ฝ่ายบุคคล) ลงชื่อ (.....) วันที่	(ผู้ตรวจสอบ/หัวหน้างานฝ่ายบุคคล) ลงชื่อ (.....) วันที่	(ผู้อนุมัติ/ผู้อำนวยการฝ่ายบุคคล) ลงชื่อ (.....) วันที่

