



เฉพาะเจ้าหน้าที่

กรณีสูญเสียอวัยวะและทุพพลภาพ

เลขที่รับ...../.....

วันที่รับ

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการ เพื่อช่วยเหลือคนพิการและนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ
กองทุนเพื่อคนพิการ มหาวิทยาลัยพะเยา

ส่วนที่ 1

ยื่นคำร้องขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ชื่อ-สกุล (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
นักเรียนระดับ ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย รหัสประจำตัวนักเรียน.....ชั้น ม.....
นิสิตระดับปริญญา ☐ ตรี ☐ โท ☐ เอก รหัสประจำตัวนิสิต.....ชั้นปี.....
คณะ.....สาขาวิชา.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- เกิดอุบัติเหตุเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
สถานที่เกิดอุบัติเหตุ.....
อุบัติเหตุเกิดจาก ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ☐ อื่นๆ.....
(ทะเบียนรถเลขที่.....กรมธรรม์เลขที่.....)
บริษัท.....)
อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร (บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด)
.....
.....
.....
- การสูญเสียอวัยวะ / ทุพพลภาพ
☐ สูญเสียอวัยวะ 1 ส่วน (ระบุ)
☐ สูญเสียอวัยวะ 2 ส่วน (ระบุ)
☐ ทุพพลภาพบางส่วนอย่างถาวร
☐ ทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวร
- ชื่อ-สกุลแพทย์ผู้รักษา.....โรงพยาบาล.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ
(.....)

แนวปฏิบัติการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือ

การขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือคนพิการและนักเรียนจากกองทุนเพื่อคนพิการ ให้นักเรียน/นิสิตที่สูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพอันเกิดจากอุบัติเหตุ หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม ยื่นแบบคำขอและเอกสารประกอบคำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือจากกองทุนเพื่อคนพิการ ภายในระยะเวลา 180 วัน นับแต่วันที่แพทย์วินิจฉัยอาการ ได้ที่ : งานทุนการศึกษา กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยพะเยา
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าว สิทธิที่จะได้รับเงินจากกองทุนให้เป็นอันระงับไป

เอกสารประกอบคำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือนิสิตและนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ

- ☐ 1. ใบรับรองแพทย์/ใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ ฉบับจริง จำนวน.....ฉบับ
- ☐ 2. สำเนาบัตรประจำตัวนิสิต/นักเรียน จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ 4. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

กรณีที่ผู้ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง จึงขอให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมดำเนินการแทนได้แก่ ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... เบอร์โทร..... มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

เอกสารและหลักฐานประกอบการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือนิสิตและนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ

- ☐ 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ 2. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ 3. ใบสำคัญรับเงินของมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ 4. หนังสือแจ้งยืนยันการขอรับเงินโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

ส่วนที่ 2 รายงานผลการตรวจสอบเอกสารและหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

เรียน กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนเพื่อนนิสิต มหาวิทยาลัยพะเยา

หน่วยกองทุนเพื่อนนิสิต งานทุนการศึกษา กองกิจการนิสิต ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ เอกสารและหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายตามระเบียบและประกาศที่เกี่ยวข้องแล้ว สรุปได้ดังนี้

- ☐ 1. ถูกต้อง ครบถ้วน เห็นควรให้เบิกจ่ายเงินกองทุนได้
- ☐ 2. ไม่ถูกต้อง เห็นควรแจ้งผลผู้ยื่นคำขอ ดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ ลงชื่อ..... หัวหน้างานทุนการศึกษา
(นางสาวสุภาพร บัวผัด) (ดร.กลางวารี ไชยวุฒิ)

ส่วนที่ 3 เสนอผู้มีอำนาจพิจารณา

เรียน ประธานกรรมการ คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนเพื่อนนิสิต มหาวิทยาลัยพะเยา

รายการและหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย การรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือนิสิตหรือนักเรียน กรณี

- ☐ ถูกต้อง ครบถ้วน เห็นควรให้เบิกจ่ายเงินกองทุน จำนวน บาท (.....)
- ☐ ไม่ถูกต้อง เห็นควรให้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และมอบหน่วยกองทุนเพื่อนนิสิตดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ลงชื่อ.....
(นายพิเชษฐ ฤกษ์จิตร)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการดำเนินงานกองทุนเพื่อนนิสิต
มหาวิทยาลัยพะเยา

- ☐ อนุมัติ
- ☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ.....
(ดร.วุฒิชัย ไชยรินคำ)
รองอธิการบดีฝ่ายคุณภาพนิสิต
ประธานกรรมการดำเนินงานกองทุนเพื่อนนิสิต
มหาวิทยาลัยพะเยา