

## แบบขอรับเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

## สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

ที่ ศธ 0529 /.....

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

รหัสหน่วยงาน/จังหวัด

2	0	1	1	7
---	---	---	---	---

วันที่ .....

เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงิน เงินบำเหน็จ / บำเหน็จรายเดือนของ.....

เขียน คลังเขต 3

โปรดพิจารณาส่งจ่าย  เงินบำเหน็จปกติ  เงินบำเหน็จรายเดือน  เงินบำเหน็จพิเศษ  บำเหน็จพิเศษรายเดือน  กรณีออกจากงาน กรณีเกษียณอายุ  กรณีตาย ให้แก่ทายาทซึ่งมีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้ตาย ตามคำขอข้างล่างนี้และได้ส่งเอกสารรวม.....ฉบับมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....(1)

กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี

(.....)

โทร. (045) 353031-2

ตำแหน่ง.....

## สำหรับผู้ขอ

ลูกจ้าง ชศ ..... คำนำหน้า..... ชื่อ.....นามสกุล.....

ขอรับเงิน <input type="checkbox"/> บำเหน็จปกติ <input type="checkbox"/> บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษรายเดือน	วัน เดือน ปีเกิด (2) .....	วัน เดือน ปีที่เริ่มนับเป็นเวลาทำงาน .....	วัน เดือน ปีที่ออกจากงานหรือตาย .....
--	-------------------------------	---	--

ประเภทการขอ

บำเหน็จปกติ/บำเหน็จรายเดือน

 ออกจากงาน เกษียณอายุ ตาย

บำเหน็จพิเศษ/บำเหน็จพิเศษรายเดือน

 ออกจากงาน ตาย

เหตุที่ออก

 ลาออก ให้ออก ปลดออก

ตำแหน่ง.....

ลักษณะการคำนวณ

บำเหน็จปกติ/บำเหน็จรายเดือน  คำนวณเวลาทำงานเป็นเดือน

บำนาญพิเศษ/

บำเหน็จพิเศษรายเดือน  ขามปกติ อัตราที่ได้รับ.....(3) คำสั่งกลาโหม อัตราที่ได้รับ.....

สถานะภาพผู้ขอ

 ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย

กรม สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รหัส 20117

กระทรวง ศึกษาธิการจังหวัด อุบลราชธานี

รหัส 030500

ขอรับเงินทาง

กรม สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา(5) รหัสหน่วยงาน 20117จังหวัด อุบลราชธานีรหัสจังหวัด 030500ส่วนราชการผู้เบิก มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีรหัสจังหวัด 

อนึ่ง ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา..... ชื่อบัญชี..... เลขบัญชี.....(4)

## กรณีลูกจ้างออกจากงาน (6)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

วันที่ .....

## กรณีลูกจ้างตาย (7)

ข้าพเจ้าผู้มืสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มืสิทธิได้ทำหน้าที่รับรองไว้ต่อกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด.....ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้ถูกต้องตามความเป็นจริง และไม่มีทายาทหรือผู้มืสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือผู้มืสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้าและผู้มืสิทธิได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยที่ไม่มีสิทธิและชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(ลงชื่อ).....ผู้พยาน

(ลงชื่อ).....ผู้พยาน

ที่อยู่ผู้ขอ.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

รหัส	เวลาทำงาน	ตั้งแต่	ถึง
01	เวลาปกติ 1..... 2..... 3.....	.....	.....
14	เวลาวิฤกษ์ ประมาปรามคอมมิวนิสต์.....	.....	.....
25	“ กฎอัยการศึก พ.ศ.2519 (7 ต.ค.19-5 ม.ค.20).....	.....	.....
26	“ “ พ.ศ.2534 (23 ก.พ.34-2 พ.ค.34).....	.....	.....
38	เวลาวิฤกษ์อื่นๆ.....	.....	.....
51	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> ขาดราชการ โดยไม่มีค่าจ้าง.....	.....	.....
52	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> โดยได้รับค่าจ้าง1/2.....	.....	.....
53	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> โดยได้รับค่าจ้าง1/3.....	.....	.....
54	ตัด <input type="checkbox"/> ลา <input type="checkbox"/> พักราชการ <input type="checkbox"/> โดยได้รับค่าจ้าง1/4.....	.....	.....
61	ตัด ป่วย ลา ขาด ศึกษาต่อระหว่างประกาศกฎอัยการศึก.....วัน.....	.....	.....
รหัส	อัตราค่าจ้าง		บาท
72	ค่าจ้างเดือนสุดท้ายเดือนละ.....		.....
81	เงินเพิ่ม พ.ศ.ร. ....		.....
82	พ.น.บ. ....		.....
83	พ.ค.ร. ....		.....
84	พ.ป.ศ. ....		.....
.....	.....		.....
.....	.....		.....
<b>การกรอกแบบคำขอ 5313</b>			
<p>(1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม</p> <p>(2) วัน เดือน ปี ให้กรอกเป็นตัวเลขตามปฏิทิน</p> <p>(3) ให้ระบุอัตราส่วนที่ได้รับบำเหน็จพิเศษ เช่น “อัตราที่ได้รับ 12 เท่าของค่าจ้างเดือนสุดท้าย” ให้กรอกไว้ 12 เท่า</p> <p>(4) ชื่อธนาคาร ชื่อบัญชี และเลขบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนประเภท ออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เพื่อเรียก/กระแสรายวัน พร้อมแนบสำเนาบัญชีเงินฝาก ซึ่งผู้รับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ บำเหน็จพิเศษรายเดือน ได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้วด้วย ทั้งนี้ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารให้ส่วนราชการผู้ขอเก็บไว้ไม่ต้องส่งกรมบัญชีกลาง</p> <p>(5) กรณีขอรับทางส่วนกลาง ให้ระบุส่วนราชการเจ้าสังกัดสำหรับระดับกรม จังหวัดและรหัสกรณีขอรับทางส่วนภูมิภาคให้ระบุในส่วนราชการผู้เบิก จังหวัดที่ขอรับเงินและรหัสที่ระบุเป็นรหัสตามระบบ GFMS</p> <p>(6) กรณีลูกจ้างออกจากงานให้ลูกจ้างลงชื่อขอรับ</p> <p>(7) กรณีลูกจ้างตาย ให้ทายาทผู้มีสิทธิตามกฎหมายผู้ใดคนหนึ่งเป็นผู้ลงนามแทนเพียงคนเดียว กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ลงนามแทน</p>			

หมายเหตุ : 1. การขอรับบำเหน็จพิเศษไม่ต้องกรอกเวลาทำงาน

2. ให้ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  ที่ใช้

## คำอธิบาย

- (1) ผู้ลงนามคือ อธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ
- (2) วัน / เดือน / ปี เกิด ตัวอย่าง การกรอก วัน เดือน ปี เกิด เช่น เกิดวันที่ 29 กันยายน 2514 กรอกข้อมูลเป็น 29/09/2514
- (3) เจ้าหน้าที่ เป็นผู้กรอกให้
- (4) ระบุเลขที่บัญชีธนาคารตามที่ ขอรับเงินแจ้งความประสงค์
- (5) -
- (6) ลูกจ้างประจำเป็นผู้ลงนามในแบบคำขอ พร้อมระบุที่อยู่ให้ชัดเจน
- (7) กรณีลูกจ้างเสียชีวิต ทายาท ผู้มีสิทธิเป็นผู้ลงนามในแบบคำขอ