บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สโมสรบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ที่ ...../25..... **วันที่**.....เดือน..... พ.ศ. 25.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินสโมสรบุคลากรมาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เรียน นายกสโมสรบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ด้วยข้าพเจ้า..... .....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....มีความประสงค์ขออนุมัติใช้เงินสโมสรบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้กับสมาชิกที่จะได้รับเงินช่วยเหลือในกรณี ดังนี้

1) ☐ ค่าถุงเงิน-ถุงทอง รายละ 1,000 บาท
2) ☐ ค่าคลอดบุตร รายละ 1,000 บาท (บุตรไม่เกิน 2 คน)
3) ☐ เงินช่วยเหลืองานศพพร้อมพวงหรีด กรณี สมาชิก บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรเสียชีวิต รายละ 5,000 บาท
   3.1) ☐ ค่าเช่ารถพร้อมน้ำมัน ตามระยะทางเหมาจ่าย ที่กำหนด (ระบุสถานที่.....
   .....ระยะทาง.....กิโลเมตร จำนวนเงิน.....บาท
4) ☐ เงินสงเคราะห์ภัย รายละไม่เกิน 2,000 บาท (อยู่ในดุจพินิจของคณะกรรมการฯ)
5) ☐ สมาชิกเจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ไม่เกินรายละ 500 บาท ต่อปี
6) ☐ เงินสวัสดิการ (กรณีลาออกจากงานและพ้นสภาพจากสมาชิกบุคลากร)
7) ☐ กรณีอื่นที่มีความจำเป็นต้องช่วยเหลือตามข้อ (1) (2) (3) (4) (5) (6) ให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการสโมสรบุคลากร

ในการนี้ จึงขออนุมัติเบิกเงิน จำนวนเงิน .....บาท (.....) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้กับสมาชิกสโมสรบุคลากร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ
(.....)
วัน เดือน ปี .....

ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง ค่าบำรุงสโมสรบุคลากรและสิทธิสมาชิก พ.ศ. 2562 ข้อ 8 (...)
เห็นสมควรพิจารณาอนุมัติ จำนวนเงิน.....บาท (.....)
☐ อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ ☐ ไม่อนุมัติ ☐ อื่นๆ.....

ได้รับเงินแล้ว ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน นายกสโมสรบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
วัน เดือน ปี ..... วัน เดือน ปี .....

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ สโมสรบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ได้รับเงินจาก ...สโมสรบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.....
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
รวมเงิน(บาท)		

จำนวนเงิน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)