

ใบสำคัญรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินสงเคราะห์ของ
สมาชิก ก.ณ. เลขทะเบียนอันดับที่.....จำนวน.....บาท
 (.....) เป็นการถูกต้องแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ
 ไว้เป็นสำคัญหากภายหลังปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิรับเงินดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไป
 โดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน 30 วัน นับแต่
 วันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน (ผู้มีสิทธิรับเงิน)
 (.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน (เจ้าหน้าที่)
 (.....)

(ลงชื่อ) พยาน
 (.....)

(กรณีทายาทผู้รับเงินยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ข้าพเจ้า.....เป็น (สามี/ภรรยา/อื่นๆ ระบุ).....
 ของ.....สมาชิก ก.ณ. และเป็น (บิดา/มารดา/อื่นๆ ระบุ).....
 ผู้ปกครองโดยชอบธรรมของ.....ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ จึงขอรับเงินสงเคราะห์
 จำนวน.....บาท (.....) แทน
 ในฐานะผู้ปกครองโดยชอบธรรมจากราชการส่วนท้องถิ่นเป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้ปกครอง
 (.....)

(ลงชื่อ) พยาน
 (.....)

(ลงชื่อ) พยาน
 (.....)

หนังสือรับรองการรับเงิน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....ขอรับรองว่า.....
 เป็น (สามี/ภรรยา/บุตร อื่นๆ ระบุ)ของ สมาชิก ก.ณ.
 ซึ่งมีสิทธิในการรับเงินสงเคราะห์ จริง

(กรณีมอบอำนาจ/ทายาทผู้รับเงินยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ผู้รับมอบ/ผู้ปกครอง เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของ
จริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง (อ.ก.ณ.)
 (.....)

(ลงชื่อ) พยาน
 (.....)

(ลงชื่อ) พยาน
 (.....)

รายชื่อผู้มีอำนาจรับรอง

หมายเหตุ : คณะอนุกรรมการดำเนินการการฅาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น โดยมีชื่อย่อว่า “อ.ก.ณ.” ประกอบด้วย (คนใดคนหนึ่ง)

- ๑) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานอนุกรรมการ (โดยตำแหน่ง)
- ๒) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ (โดยตำแหน่ง)
- ๓) ผู้อำนวยการสำนักการคลัง เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ (โดยตำแหน่ง)

อ้างอิง : หนังสือสำนักงานการฅาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ที่ มท 0808.5/ว 18 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2554