ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ว่าด้วยสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิก พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการช่วยเหลือและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่สมาชิกสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๕ (๒) ของระเบียบสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกอบมติคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการประชุมคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ จึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ว่าด้วยสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิก พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“ประธาน” หมายความว่า ประธานกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้รักษาการตามระเบียบนี้

ข้อ ๕ การจัดสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีสมาชิกเสียชีวิต ให้ได้รับเงินช่วยเหลือในการจัดพิธีทางศาสนา รายละ ๔,๐๐๐ บาท ในนามกองทุนสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

(๒) กรณีคู่สมรส บิดามารดา หรือบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกเสียชีวิต ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม ให้ได้รับเงินช่วยเหลือในการจัดพิธีทางศาสนา รายละ ๓,๐๐๐ บาท ในนามกองทุนสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

(๓) กรณีสมาชิกเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ให้ได้รับของเยี่ยมวงเงินไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท ปีละไม่เกิน ๑ ครั้ง

(๔) กรณีสมาชิกประสบภัยธรรมชาติหรืออัคคีภัย จนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของผู้นั้น ให้ได้รับเงินช่วยเหลือรายละ ๑,๐๐๐ บาท ปีละไม่เกิน ๑ ครั้ง

(๕) กรณีสมาชิกสมรสตามกฎหมาย ให้ได้รับเงินก้นถุงเพียงครั้งเดียว รายละ ๒,๐๐๐ บาท หากคู่สมรสทั้งสองฝ่ายเป็นสมาชิกให้ได้รับสิทธินั้นทั้งสองฝ่าย

(๖) กรณีสมาชิกเกษียณอายุราชการหรือลาออกจากราชการให้ได้รับของที่ระลึกวงเงินไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท

/ข้อ ๖...

ข้อ ๖ ให้สมาชิกหรือผู้บังคับบัญชายื่นคำขอรับสวัสดิการช่วยเหลือต่อประธานพร้อมหลักฐานแสดงเหตุที่ควรจะได้รับการช่วยเหลือตามกรณีนั้น ๆ ตามแบบท้ายระเบียบนี้ ณ ฝ่ายสวัสดิการ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขาธิการ เว้นแต่กรณีตามข้อ ๕ (๑) และ (๒) ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ดำเนินการจัดสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกได้ทันทีตามความเหมาะสม

การขอรับสวัสดิการช่วยเหลือตามที่กำหนดไว้ในวรรคแรกให้ดำเนินการภายใน ๖๐ วัน นับตั้งแต่วันที่มีเหตุอันควรได้รับสวัสดิการช่วยเหลือ หากพ้นกำหนดดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ เว้นแต่คณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้พิจารณาแล้วเห็นว่ามีเหตุจำเป็นและสมควร

ข้อ ๗ ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการช่วยเหลือตามระเบียบนี้

ข้อ ๘ ให้ประธานเป็นผู้พิจารณาอนุมัติสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกตามระเบียบนี้

ข้อ ๙ การให้สวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกนอกเหนือจากหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ประธานพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณีไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชนธัญ แสงพุ่ม)
รองเลขาธิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้
ประธานกรรมการสวัสดิการ
ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

แบบคำขอรับการช่วยเหลือ
ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้
ว่าด้วยสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิก พ.ศ. ๒๕๖๖

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ยื่นคำขอในฐานะ ☐ สมาชิก

☐ ผู้บังคับบัญชาของนาย/นาง/นางสาว.....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิก ดังนี้

☐ สมาชิกเสียชีวิต

☐ คู่สมรส/บิดามารดา/บุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม เสียชีวิต

☐ เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

☐ ประสบภัยธรรมชาติหรืออัคคีภัย จนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน

☐ สมรสตามกฎหมาย

☐ เกษียณอายุราชการ/ลาออกจากราชการ

โดยแนบเอกสารสำหรับประกอบการพิจารณา ดังนี้

(๑).....(๒).....

(๓).....(๔).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

เอกสารหน้า-หลัง

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า

- นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการช่วยเหลือตามระเบียบนี้

- เห็นควรอนุมัติสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิก จำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ เห็นควรไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง เลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

วันที่...../...../.....

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

วันที่...../...../.....

<u>หมายเหตุ</u> : เอกสารประกอบการพิจารณา ได้แก่

- กรณีสมาชิกเสียชีวิต : สำเนาใบมรณบัตร
- กรณีบิดามารดาเสียชีวิต : สำเนาใบมรณบัตร และสำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
- กรณีคู่สมรสเสียชีวิต : สำเนาใบมรณบัตร และสำเนาทะเบียนสมรส
- กรณีบุตรเสียชีวิต : สำเนาใบมรณบัตร
- กรณีเจ็บป่วย : ใบรับรองแพทย์
- กรณีประสบภัย : ภาพถ่ายความเสียหาย และหนังสือรับรองความเสียหายจากผู้บังคับบัญชา
- กรณีสมรส : สำเนาทะเบียนสมรส
- กรณีเกษียณ/ลาออก : สำเนาประกาศเกษียณ/สำเนาหนังสืออนุมัติให้ลาออกจากราชการ

ทั้งนี้ ให้ผู้ยื่นคำขอรับรองความถูกต้องของเอกสารทุกฉบับ