

ด่วนที่สุด

ที่ ตก ๐๐๒๓.๑/ว ๑๕๓๕๕



ศาลากลางจังหวัดตาก
ถนนพหลโยธิน ตก ๖๓๐๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การจัดสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดตาก ที่ ตก ๐๐๒๓.๑/ว ๘๓๙๗ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๒.๒/ว ๙๒๖๙

ลงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ จังหวัดตากแจ้งว่า อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘) โดยกำหนดผู้มีคุณสมบัติขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ ประกอบด้วย ข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และข้าราชการที่ได้รับบำนาญ หรือลูกจ้างประจำที่ได้รับบำเหน็จรายเดือน ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกำหนดประเภทการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรฯ ได้แก่ ๑) การรักษาพยาบาล ๒) การประสมภัยพิบัติ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ๓) การสนับสนุนเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ ในการจัดการศพตามประเพณี และ ๔) การช่วยเหลืออื่น ๆ นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นมา ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากอิทธิพลพายุวิภา ส่งผลให้เกิดฝนตกหนักหลายพื้นที่ ประกอบกับวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลาประมาณ ๐๘.๒๐ น. ได้เกิดเหตุการณ์ปะทะกันระหว่างทหารไทยกับทหารกัมพูชา บริเวณพื้นที่ปราสาทตาเมือนธม อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ตลอดจนบริเวณแนวชายแดนที่มีความสัมพันธ์ติดกับประเทศกัมพูชา ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ทหารและประชาชนที่อาศัยอยู่ตามจังหวัดข้างต้น ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต รวมถึงบ้านเรือนได้รับความเสียหาย ในกรณีนี้ เพื่อเป็นการเยียวยาและเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่อาจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว ตลอดจนสถานการณ์อื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรฯ จังหวัดตากจึงแจ้งประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นให้ท้องถิ่นอำเภอทราบ ทั้งนี้ หากบุคลากรในสังกัดได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น สามารถดำเนินการตามหลักเกณฑ์การขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรฯ ได้ อนึ่ง สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น www.dla.go.th หัวข้อ "หน่วยงานภายใน" หน่วยงาน "กองการเจ้าหน้าที่" เมนู "สวัสดิการ" รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเดิม เดชายนต์บัญชา)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร./โทรสาร ๐-๕๕๕๑-๑๑๔๑

ศาลากลางจังหวัดตาก
เลขที่รับ ๒๙ ก.ค. ๒๕๖๘
วันที่



สจด.ตาก
เลขที่รับ ๒๓๗๐
วันที่ ๒๙ ก.ค. ๒๕๖๘
เวลา

การปฏิบัติ ของ สจด.ตาก
 ผ.บพ. กง.บด.
 กง.สส. กง.กม.
 กง.กก. กง.บป.
ผู้สั่งการ
๒๙ ก.ค. ๒๕๖๘

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๐๒.๒/ว ๙๒ ๒๙

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การจัดสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๒.๒/ว ๑๕๓๔ ลงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘) โดยกำหนดผู้มีคุณสมบัติขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ ประกอบด้วย ข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และข้าราชการที่ได้รับบำนาญ หรือลูกจ้างประจำที่ได้รับบำเหน็จรายเดือน ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกำหนดประเภทการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรฯ ได้แก่ ๑) การรักษาพยาบาล ๒) การประสพภัยพิบัติ อัคคีภัย วัตภัย อุทกภัย ๓) การสนับสนุนเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ ในการจัดการศพตามประเพณี และ ๔) การช่วยเหลืออื่น ๆ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอเรียนว่า ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นมา ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากอิทธิพลพายุวิภา ส่งผลให้เกิดฝนตกหนักหลายพื้นที่ ประกอบกับวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลาประมาณ ๐๘.๒๐ น. ได้เกิดเหตุการณ์ปะทะกันระหว่างทหารไทยกับทหารกัมพูชา บริเวณพื้นที่ปราสาทตาเมือนธม อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ตลอดจนบริเวณแนวชายแดนที่มีความสัมพันธ์ติดกับประเทศกัมพูชา ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ทหารและประชาชนที่อาศัยอยู่ตามจังหวัดข้างต้น ได้รับความเจ็บและเสียชีวิต รวมถึงบ้านเรือนได้รับความเสียหาย ดังนั้น เพื่อเป็นการเยียวยาและเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่อาจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว ตลอดจนสถานการณ์อื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรฯ จึงขอให้จังหวัดดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เพื่อแจ้งให้บุคลากรในสังกัดทราบ ทั้งนี้ หากบุคลากรในสังกัดได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น สามารถดำเนินการตามหลักเกณฑ์การขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรฯ ได้ อนึ่ง สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น www.dla.go.th หัวข้อ “หน่วยงานภายใน” หน่วยงาน “กองการเจ้าหน้าที่” เมนู “สวัสดิการ” หรือสแกน QR Code ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายชนนท์ พรพืภาส)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองการเจ้าหน้าที่

กลุ่มงานบริหารผลการปฏิบัติงานและสวัสดิการ

ผู้ประสานงาน : นายวัชรชาย หาญจำปา

โทร. ๐๙๘ ๒๖๘ ๓๒๕๒

ง.บพ.
เลขที่ 365
วันที่ 31 ก.ค. 2568



หลักเกณฑ์การขอรับเงินสวัสดิการ ช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๑. ผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการฯ

๑.๑ ข้าราชการพลเรือนสามัญ

๑.๒ ลูกจ้างประจำ

๑.๓ พนักงานราชการ

๑.๔ ข้าราชการที่ได้รับบำนาญ หรือลูกจ้างประจำที่ได้รับบำเหน็จรายเดือน ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๒. คุณสมบัติผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ

เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และข้าราชการที่ได้รับบำนาญ หรือลูกจ้างประจำที่ได้รับบำเหน็จรายเดือน ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๓. วิธีการขอรับเงินสวัสดิการฯ

แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด พร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง แล้วจัดส่งให้กองการเจ้าหน้าที่ (กลุ่มงานบริหารผลการปฏิบัติงานและสวัสดิการ) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ บุคลากรที่ปฏิบัติราชการในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้ยื่นแบบฟอร์มผ่านต้นสังกัด (สำนัก/กอง หรือเทียบเท่า/สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด)

๓.๒ ข้าราชการที่ได้รับบำนาญ หรือลูกจ้างประจำที่ได้รับบำเหน็จรายเดือน ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้ยื่นแบบฟอร์มที่กองการเจ้าหน้าที่ (กลุ่มงานบริหารผลการปฏิบัติงานและสวัสดิการ)

๔. การจ่ายเงินสวัสดิการฯ แบ่งเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๔.๑ การรักษาพยาบาล

(๑) กรณีเข้ารับเป็นผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาล (Admit) ติดต่อกันตั้งแต่ ๓ คืนขึ้นไป ให้จ่ายเงินสวัสดิการฯ รายละ ๓,๐๐๐ บาท จ่ายเงินไม่เกินปีละ ๓ ครั้ง

(๒) กรณีบาดเจ็บจนถึงขั้นพิการ หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง ให้จ่ายเงินสวัสดิการฯ รายละ ๕,๐๐๐ บาท

๔.๒ การประสปภัยพิบัติ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย

(๑) กรณีก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย ให้จ่ายเงินสวัสดิการฯ รายละ ๓,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีก่อให้เกิดความเสียหายแก่ที่อยู่อาศัยประจำของผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการฯ ให้จ่ายเงินสวัสดิการฯ ครอบครัวละ ๓,๐๐๐ บาท

๔.๓ การสนับสนุนเงินสวัสดิการฯ ในการจัดการศพตามประเพณี

กรณีคู่สมรส หรือบุตรของผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการฯช่วยเหลือฯ เสียชีวิตให้จ่ายเงินสวัสดิการฯ รายละ ๓,๐๐๐ บาท

๔.๔ การช่วยเหลืออื่น ๆ

กรณีที่ผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการฯ มีปัญหาความเดือดร้อน ยากลำบาก มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต จะพิจารณาเป็นรายกรณี และจ่ายเงินสวัสดิการฯ รายละไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ปีละไม่เกิน ๒ ครั้ง

๕. ขั้นตอนการขอรับเงินสวัสดิการฯ

๕.๑ ผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการฯ สามารถขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดังนี้

(๑) กรณีข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตามข้อ ๑.๑ - ๑.๓ สามารถยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด พร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ได้ที่สำนัก/กอง หรือเทียบเท่า/สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

(๒) กรณีข้าราชการที่ได้รับบำนาญ หรือลูกจ้างประจำที่ได้รับบำนาญเดือน ณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตามข้อ ๑.๔ สามารถยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด พร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ (กลุ่มงานบริหารผลการปฏิบัติงานและสวัสดิการ) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๕.๒ สำนัก/กอง หรือเทียบเท่า/สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด พิจารณาตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับลงนามในคำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ท้องถิ่นจังหวัด) ว่าเป็นผู้มีสิทธิสมควรได้รับเงินสวัสดิการฯ จริง แล้วจัดส่งให้กองการเจ้าหน้าที่ (กลุ่มงานบริหารผลการปฏิบัติงานและสวัสดิการ) ภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่มิเหตุ ตามข้อ ๔.๑ - ๔.๔

๕.๓ กองการเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หากถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จะได้เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เมื่อคณะกรรมการพิจารณาการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ พิจารณาแล้ว จะเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ ต่อไป

๕.๔ เมื่อได้ดำเนินการตาม ข้อ ๕.๑ - ๕.๓ เรียบร้อยแล้ว กองการเจ้าหน้าที่จะดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณีผลการพิจารณาไม่อนุมัติการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ จะมีหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ ทราบ

(๒) กรณีผลการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการฯ ให้แก่ผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ ต่อไป

๖. ระยะเวลาการขอรับเงินสวัสดิการฯ

ยื่นขอรับเงินสวัสดิการฯ ภายใน ๙๐ วัน เว้นแต่มีเหตุจำเป็น

๗. หลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการฯ

หลักฐานที่ต้องใช้ในการยื่นขอรับเงินสวัสดิการฯ ตามข้อ ๔.๑ - ๔.๔ ดังนี้

(๑) แบบฟอร์มคำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(๒) สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้รับบำนาญ

ประเภทของสวัสดิการ	หลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการฯ
๑. การรักษาพยาบาล	- สำเนาใบเสร็จจ่ายรักษาพยาบาล หรือหลักฐานจากสถานพยาบาลรับรองการเป็นคนไข้ไม่น้อยกว่า ๓ คืน
	- หลักฐานที่แสดงว่าผู้นั้นบาดเจ็บจนถึงขั้นพิการ หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง
๒. การประสภภัยพิภัย อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย	- ภาพถ่ายทรัพย์สินที่เสียหาย
	- สำเนาทะเบียนบ้าน
	- ใบรับรองแพทย์กรณีประสภภัยและได้รับอันตราย
	- สำเนาเอกสารหลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินที่เสียหาย หรือสัญญาเช่า

ประเภทของสวัสดิการ	หลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ
๓. การสนับสนุนเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ ในการจัดการศพตามประเพณี	- สำเนาใบมรณบัตร
	- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถึงแก่กรรม (แจ้งตายแล้ว)
	กรณีนามสกุลไม่ตรงกับผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ ต้องแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม
๔. การช่วยเหลืออื่น ๆ	- หนังสือข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพปัญหา พร้อมอธิบายรายละเอียดของปัญหา - เอกสารแสดงรายได้ ๓ เดือนย้อนหลัง (ล่าสุด)
จัดส่งเอกสารตามข้อ ๑ - ๔ แล้วแต่กรณี และเอกสารอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการฯ ร้องขอจำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)	

หมายเหตุ

๑. คณะกรรมการฯ จะเป็นผู้พิจารณาตัดสินโดยคำตัดสินของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด
๒. กรณีได้รับเงินสวัสดิการฯ มากกว่า ๑ ประเภท ให้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการสูงสุดเพียงประเภทเดียว

๘. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ทั้งนี้ หากพบว่าการดำเนินการจัดสวัสดิการดังกล่าวไม่กระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของเงินกองทุนสวัสดิการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะเสนอประธานคณะกรรมการสวัสดิการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติให้จัดสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในปีงบประมาณต่อไป



คำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวประชาชน.....

- ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ข้าราชการที่ได้รับบำนาญ
 - ลูกจ้างประจำที่ได้รับบำเหน็จรายเดือน ทายาท/บุพการี/คู่สมรส ของ.....
- ตำแหน่ง.....สังกัด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ ประเภท การรักษาพยาบาล การประสภภัยพิบัติ
อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย การจัดการศพตามประเพณี การช่วยเหลืออื่น ๆ

โดยข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประชาชนและหลักฐานประกอบการพิจารณาตามหลักเกณฑ์การขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรฯ ไว้ท้ายนี้แล้ว และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นขอรับเงิน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผอ.สำนัก/กอง หรือ ทลจ.)

- ขอรับรองว่ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ
 - ขอรับรองว่าไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ
- เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรฯ ของ.....
จำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ)
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรฯ ของ.....
จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ไม่อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือบุคลากรฯ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ)
(.....)

รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

หลักฐานการยื่นคำขอรับเงิน

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานการรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือฯ โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์
เลขที่.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นขอรับเงิน
(.....)

รายละเอียดหลักเกณฑ์และหลักฐานประกอบการขอรับเงินช่วยเหลือบุคลากร
ในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สวัสดิการ	จำนวนเงิน	หลักเกณฑ์	หลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือ
๑. การรักษาพยาบาล	(๑) ๓,๐๐๐ บาท	- Admit ติดต่อกันตั้งแต่ ๓ คืนขึ้นไป	<input type="radio"/> สำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล หรือหลักฐานจากสถานพยาบาลรับรองการเป็น คนไข้ไม่น้อยกว่า ๓ คืน
	(๒) ๕,๐๐๐ บาท	- บาดเจ็บจนถึงขั้นพิการ หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง	<input type="radio"/> หลักฐานที่แสดงว่าผู้นั้นบาดเจ็บ จนถึงขั้นพิการ หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง
๒. การประสพภัย พิบัติ อัคคีภัย วัตภัย อุทกภัย	(๑) ๓,๐๐๐ บาท	- เกิดอันตรายแก่ร่างกาย	<input type="radio"/> ภาพถ่ายทรัพย์สินที่เสียหาย
	(๒) ๓,๐๐๐ บาท	- เกิดความเสียหายแก่ที่อยู่อาศัยประจำ	<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน
			<input type="radio"/> ใบรับรองแพทย์กรณีประสพภัยและ ได้รับอันตราย
			<input type="radio"/> สำเนาเอกสารหลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ ในทรัพย์สินที่เสียหาย หรือสัญญาเช่า
๓. การสนับสนุนเงินช่วยเหลือในการ จัดการศพตาม ประเพณี	๓,๐๐๐ บาท	- คู่สมรส หรือ บุตร เสียชีวิต	<input type="radio"/> สำเนาใบมรณบัตร
			<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถึงแก่กรรม (แจ้งตายแล้ว)
			<input type="radio"/> กรณีนามสกุลไม่ตรงกับผู้มีสิทธิ ขอรับเงินช่วยเหลือต้องแนบเอกสาร เพิ่มเติม
๔. การช่วยเหลืออื่น ๆ	ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ปีละไม่เกิน ๒ ครั้ง	- มีปัญหาความเดือดร้อน ยากลำบาก มีรายได้ไม่ เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	<input type="radio"/> หนังสือข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา พร้อมอธิบายรายละเอียดของปัญหา <input type="radio"/> เอกสารแสดงรายได้ ๓ เดือนย้อนหลัง
จัดส่งเอกสารตามข้อ ๑ - ๔ แล้วแต่กรณี และเอกสารอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการฯ ร้องขอ จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ			

กองการเจ้าหน้าที่

กลุ่มงานบริหารผลการปฏิบัติงาน และสวัสดิการ

Facebook fan page สวัสดิการ กรมท้องถิ่น DLA

โทรศัพท์ ๐๘-๑๙๓๘-๒๕๐๓ หรือ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๒๐๘