

แบบฟอร์มคำขอเงินทดแทนข้าราชการ เนื่องจากการได้รับอันตรายแก่ร่างกาย

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ก) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้รับผลประโยชน์ตามระเบียบฯ ข้อ..... ในฐานะ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินทดแทนเนื่องจากการได้รับอันตรายแก่ร่างกายของ.....

ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง..... หน่วยงานที่สังกัด.....

ได้รับอันตรายเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... สถานที่ได้รับอันตราย.....

..... สาเหตุการได้รับอันตราย.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการขออนุมัติเงินทดแทนข้าราชการ เนื่องจากการได้รับอันตรายมาด้วยคือ

- 1. ใบรับรองแพทย์ 1 ชุด
- 2. หนังสือมอบอำนาจ 1 ชุด (กรณีที่มีผู้รับผลประโยชน์หลายคน และยื่นคำขอเพียงคนเดียว)
- 3. หลักฐานอื่น ๆ ได้แก่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งสิ้นที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงนาม.....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

(๓) คำรับรองของผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง (ระดับกอง/คณะ/สำนัก/สถาบัน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ได้รับอันตรายมีสภาพเป็น ข้าราชการ ลูกจ้าง
 ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยเริ่มรับราชการที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อ
 ตำแหน่ง.....หน่วยงานที่สังกัด.....
 และในการได้รับอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจมิได้เกิดจากการกระทำที่ผิดกฎหมาย หรือการกระทำอันใด
 ที่จะนำมาซึ่งความเสียหายต่อมหาวิทยาลัย จึง.....
 (โปรดระบุ ว่า เข้าข่าย หรือ ไม่เข้าข่าย ที่จะได้รับเงินทดแทน เนื่องจากการได้รับอันตรายแก่ร่างกายตาม
 ระเบียบฯ นี้)

ลงนาม

(.....)

วันที่.....เดือน พ.ศ.