แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีพนักงานกระทรวงสาธารณสุขถึงแก่ความตาย

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

กรม ..... กระทรวง.....

จังหวัด ..... ได้รับค่าจ้างเดือนละ.....บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการและทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยพิเศษให้ตาม ข้อ ๕ ของประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสิทธิประโยชน์ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๖ ข้าพเจ้าประสงค์จะให้จ่ายเงินช่วยพิเศษแก่ ..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ .....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในระบบข้อมูลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>บันทึกการเปลี่ยนแปลง</u>

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งได้แสดงเจตนาให้.....
.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยพิเศษเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>หมายเหตุ</u>

๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เมื่อมีการย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย และให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในระบบข้อมูลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับใหม่แทนฉบับเดิม ตามแบบที่ กพส. กำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย พร้อมปรับปรุงการบันทึกไว้ในระบบข้อมูลพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

๓. การขูดลบ ตก เดิม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้