

คำขอรับเงินช่วยเหลือผู้ซึ่งออกจากราชการตามมาตรการปรับปรุงอัตรากำลังของส่วนราชการ
(โครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด)

1. คำขอ

- (1) ข้าพเจ้าเลขประจำตัวประชาชน
ตำแหน่งสุดท้ายก่อนออกจากราชการ.....ระดับ
สังกัดจังหวัด
- (2) วัน เดือน ปี เกิดวัน เดือน ปี ที่จะครบเกษียณอายุราชการ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.
วัน เดือน ปี ที่เริ่มรับราชการ เวลาราชการที่เหลือ ปี (ข)
- (3) เงินเดือนเดือนสุดท้ายบาท (ก) เงินประจำตำแหน่ง (ถ้ามี) บาท
- (4) ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ เป็นเงิน บาท

ตัวอักษร (.....)

- (5) ขอรับเงินโดยส่งจ่ายเข้าบัญชีธนาคาร (ค) สาขา
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
ประเภท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเข้าร่วมตามมาตรการนี้ และข้อมูลที่ปรากฏในคำขอรับเงินช่วยเหลือถูกต้อง หากภายหลังปรากฏว่ามีการเบิกเงินเกินสิทธิหรือเบิกเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับทั้งหมดแก่ทางราชการและยินยอมให้หักเงินคืนจากเงินที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากทางราชการได้

ลงชื่อ ผู้ขอรับเงิน

(.....)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

2. ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว
ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ

จำนวนบาท

ลงชื่อ (ง)

()

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

3. อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ (จ)

()

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

**คำอธิบายการกรอกคำขอรับเงินช่วยเหลือผู้ซึ่งออกจากราชการตามมาตรการปรับปรุงอัตรากำลัง
ของส่วนราชการ (โครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด)**

- (ก) เงินเดือนที่ได้รับจากเงินงบประมาณประเภทเงินเดือนเดือนสุดท้ายที่ออกจากราชการ (30 กันยายนของปีที่ออกจากราชการ)
- (ข) เวลาราชการตั้งแต่วันที่อนุญาตให้ลาออกจากราชการตามมาตรการปรับปรุงอัตรากำลังของส่วนราชการ (โครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด) จนถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีงบประมาณที่ข้าราชการผู้ประสงค์จะออกจากราชการ มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์
- (ค) ให้ระบุชื่อธนาคาร สาขา ประเภทออมทรัพย์หรือกระแสรายวันและเลขที่บัญชีของผู้มีสิทธิรับเงิน (ให้ผู้มีสิทธิรับเงิน เป็นผู้รับภาระค่าธรรมเนียมในการโอนเงิน)
- (ง) ผู้เบิกตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง พ.ศ. 2520
- (จ) หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง พ.ศ. 2520