

งานที่ให้บริการ	การขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ 3 เดือน (เงินช่วยค่าจัดงานศพข้าราชการ/ลูกจ้างประจำถึงแก่กรรม)
-----------------	--

กลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ	กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ (เจ้าหน้าที่ นางสาวนิภาดา วงษ์น้อย)
-------------------------	---

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2 (ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน)	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น และ 13.00 -16.30 น.

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	การยื่นคำขอ	ผู้มีสิทธิยื่นคำขอฯ คือ 1) ผู้ที่มีชื่อระบุในหนังสือแสดงเจตนาของผู้เสียชีวิต หรือ 2) บุคคลที่ทางวัดมีหนังสือรับรองว่าได้จัดงานศพให้กับผู้เสียชีวิต ยื่นคำขอฯ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง	2 ชั่วโมง	สพท.
2	การพิจารณา	2.1 เจ้าหน้าที่รับเรื่องตรวจสอบประวัติและนำเสนอผู้มีอำนาจ 2.3 รวบรวมเอกสาร/จัดทำร่างหนังสือบันทึกความเห็นเสนอผู้มีอำนาจลงนาม		
3	การลงนาม/การจ่ายเงิน	3.1 ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน 3.2 เจ้าหน้าที่วางฎีกาเบิกเงินระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)	5 นาที 5 นาที	สพท. สพท.

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
		3.3 สพท.ส่งจ่ายเช็คเข้าบัญชีให้กับ ทายาทผู้มีสิทธิรับเงิน 3.3 เจ้าหน้าที่ฯ ส่งเอกสารแจ้ง ทายาทรับเช็ค	ภายใน 5 วันทำการ	สพท.
ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 วันทำการ 2 ชั่วโมง 10 นาที				

หลักฐานประกอบคำขอรับเงินช่วยเหลือ 3 เดือน

- | | |
|--|--------------|
| 1. คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ 3 เดือน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรผู้เสียชีวิต | จำนวน 2 ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต | จำนวน 2 ฉบับ |
| 4. สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียชีวิต | จำนวน 2 ฉบับ |
| 5. หนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน | จำนวน 2 ฉบับ |
| 6. สำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิรับเงิน | จำนวน 2 ฉบับ |

- **หมายเหตุ** ในการถ่ายเอกสารข้อมูลต้องชัดเจน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำร้องขอรับเงิน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 2

ด้วยข้าพเจ้า..... บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอยื่นเรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ 3 เดือน กรณีเสียชีวิต โดยข้าพเจ้าซึ่งเป็นทายาทของ

(นาย,นาง,นางสาว) ตำแหน่ง

ขึ้นเงินเดือน บาท สังกัด (โรงเรียน)

โดยได้ยื่นเรื่องพร้อมเอกสารไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

ผังขั้นตอนการขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ 3 เดือน

