

(6) ที่ ศธ 0513.10105 /ว. 053

เรียน นายกสภามหาวิทยาลัย อธิการบดี รองอธิการบดีทุกฝ่าย ผู้ช่วยอธิการบดีทุกท่าน คณะ สำนัก สถาบัน
วิทยาเขตทุกวิทยาเขต วิทยาลัยภาคสมทบ, กอง และหัวหน้าส่วนราชการ หรือเทียบเท่าในระดับ
โดยแจ้งเวียนผ่านระบบอัตโนมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(นางวลีรัตน์ กาญจนปรกรณชัย)

ผู้อำนวยการกองคลัง

8 ต.ค. 50

สำเนาถูกต้อง

ฝกม

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0430.7/ ๖๑18



กองกลาง
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รับที่ 11346
วันที่ - 1 ต.ค. 2550
เวลา 11.00

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

21 กันยายน 2550

กองกลาง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เลขที่ 028785
วันที่ - 1 ต.ค. 2550 10-30

เรื่อง ระเบียบคณะกรรมการว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการขอรับเงินทำขวัญและการพิจารณาเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2550

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ระเบียบคณะกรรมการว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการขอรับเงินทำขวัญและการพิจารณาเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2550
2. คำขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง (แบบ 5401)

ด้วยคณะกรรมการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2546 ได้ปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการขอรับเงินทำขวัญและการพิจารณาเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง และคำขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง (แบบ 5401) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้การขอรับและจ่ายเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้างเป็นไปด้วยความรวดเร็ว คล่องตัว และสอดคล้องกับวิธีการเบิกจ่ายเงินในปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป

เรียน ผอ. กอชค
เพื่อโปรดทราบ
1 ต.ค. 50

ขอแสดงความนับถือ

(นายมนัส แจ่มเวหา)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

คุณชัชวาล สุทธิไชย

3) เรือง ราชบัณฑิต ไร่องานเงินและทรัพย์สิน

(เพื่อโปรดทราบ เน้นลดตรง)

(ลงนาม ส.ภ. ส.ภ.น. ส.ภ.น.)

สำนักงานบริหารการจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง บำเหน็จบำนาญ

กลุ่มกฎหมายและระเบียบด้านเงินเดือน ค่าจ้าง บำเหน็จบำนาญ

โทร. 0-2273-9607

www.cgd.go.th

4) ทราบ

4ตลธ



ระเบียบคณะกรรมการว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการขอรับเงินทำขวัญ
และการพิจารณาเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2550

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการขอรับเงินทำขวัญ
และการพิจารณาเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง เพื่อให้การขอรับและจ่ายเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง
เป็นไปโดยความรวดเร็ว คล่องตัว และสอดคล้องกับวิธีการเบิกจ่ายเงินในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 9 และข้อ 10 แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญ
ข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2546 คณะกรรมการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการ
และลูกจ้าง พ.ศ. 2546 จึงกำหนดระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบคณะกรรมการว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการขอรับเงินทำขวัญ
และการพิจารณาเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2550"

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2550 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการขอรับเงินทำขวัญ
และการพิจารณาเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2548

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

"หัวหน้าส่วนราชการ" หมายความว่า หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดระดับกรม
สำหรับราชการส่วนกลาง หรือผู้ว่าราชการจังหวัดสำหรับราชการส่วนภูมิภาค

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย
เงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2546

"ข้าราชการ" หมายความว่า ข้าราชการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญ
ข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2546

"ลูกจ้าง" หมายความว่า ลูกจ้างตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญ
ข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2546

"คำขอรับเงินทำขวัญ" หมายความว่า คำขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง

ข้อ 5 ให้ประธานกรรมการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการ
และลูกจ้าง พ.ศ. 2546 เป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ส่วนที่ 1 การขอรับเงินทำขวัญ

ข้อ 6 ให้ผู้ขอรับเงินทำขวัญยื่นคำขอรับเงินทำขวัญและใบรับรองแพทย์ต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นขึ้นไปจนถึงหัวหน้าส่วนราชการ

คำขอรับเงินทำขวัญให้เป็นไปตามแบบที่แนบท้ายระเบียบนี้

ใบรับรองแพทย์ต้องมีข้อความระบุถึงลักษณะความพิการถึงสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง

ข้อ 7 การลงลายมือชื่อในคำขอรับเงินทำขวัญ ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้ขอรับเงินทำขวัญอาจใช้วิธีลงลายพิมพ์นิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อก็ได้ แต่จะต้องมีพยานลงลายมือชื่อรับรองสองคน

ข้อ 8 ในกรณีที่ผู้ขอรับเงินทำขวัญไม่สามารถลงลายมือชื่อในคำขอรับเงินทำขวัญตาม ข้อ 7 ได้ให้หัวหน้าส่วนราชการ หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมาย ลงลายมือชื่อในคำขอรับเงินทำขวัญแทน

ข้อ 9 ให้หัวหน้าส่วนราชการตรวจสอบหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(1) คำขอรับเงินทำขวัญ

(2) ใบรับรองแพทย์

(3) หลักฐานที่ผู้บังคับบัญชาสั่งให้ผู้ขอรับเงินทำขวัญไปปฏิบัติหน้าที่ราชการอันเป็นเหตุให้ผู้นั้นได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ

(4) หลักฐานการสอบสวนของส่วนราชการที่แสดงว่า ผู้ขอรับเงินทำขวัญได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ เข้าเกณฑ์มีสิทธิได้รับเงินทำขวัญ

เมื่อหัวหน้าส่วนราชการพิจารณาแล้ว เห็นว่า ผู้ขอรับเงินทำขวัญมีสิทธิได้รับเงินทำขวัญ ก็ให้ส่งเฉพาะคำขอรับเงินทำขวัญไปยังกรมบัญชีกลาง

ส่วนที่ 2 การพิจารณาเงินทำขวัญ

ข้อ 10 เมื่อกรมบัญชีกลางได้รับเรื่องขอรับเงินทำขวัญแล้ว หากพิจารณาแล้ว เห็นว่า ผู้ขอรับเงินทำขวัญเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินทำขวัญให้เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินทำขวัญ

กรมบัญชีกลางอาจขอหลักฐานเพิ่มเติมจากส่วนราชการเจ้าสังกัด เพื่อประกอบการพิจารณาเงินทำขวัญก็ได้

กรณีคำขอรับเงินทำขวัญไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนให้แจ้งส่วนราชการเจ้าสังกัดดำเนินการแก้ไขโดยเร็วอย่างช้าไม่เกิน 15 วัน

ข้อ 11 กรณีที่กรมบัญชีกลางพิจารณาเห็นว่า ผู้ขอรับเงินทำขวัญไม่มีสิทธิที่จะได้รับเงินทำขวัญ หรือมีสิทธิได้รับเงินทำขวัญแตกต่างไปจากคำขอรับเงินทำขวัญ ให้แจ้งส่วนราชการเจ้าสังกัด เพื่อพิจารณาทบทวนและแจ้งผลการพิจารณาต่อกรมบัญชีกลางภายในเวลา 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากกรมบัญชีกลาง

ส่วนที่ 3
การอนุมัติและการเบิกจ่ายเงินทำขวัญ

ข้อ 12 การอนุมัติ สั่งจ่ายเงินทำขวัญ ให้เป็นอำนาจของอธิบดีกรมบัญชีกลาง หรือผู้ที่
อธิบดีกรมบัญชีกลางมอบหมาย

ข้อ 13 เมื่อกรมบัญชีกลางอนุมัติสั่งจ่ายเงินทำขวัญแล้ว ให้รีบดำเนินการจ่ายเงินให้แก่
ผู้ขอรับเงินทำขวัญต่อไปและแจ้งให้หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดทราบ

ประกาศ ณ วันที่



(นายมนัส แจ่มเวหา)

รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง

ประธานกรรมการตามระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2546

คำขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง

แบบ 5401

สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัด

ที่

รหัสหน่วยงาน / จังหวัด

--	--	--	--	--

วันที่

เรื่อง ขอรับเงินทำขวัญ
เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ข้าพเจ้า.....(1) ตำแหน่ง..... ได้ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว
ขอรับรองว่า.....(2) เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินทำขวัญตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2546

โปรดพิจารณาจ่ายเงินทำขวัญให้แก่ผู้ขอรับเงินทำขวัญ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) (1)

(.....)

ตำแหน่ง

โทร

สำหรับผู้ขอ

ข้าพเจ้า ยศ คำนำนหน้า ชื่อ นามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน
.....

ขอรับเงิน 08 ทำขวัญ

วันเดือนปีที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ

.....

สถานภาพผู้ขอ

- 1 ข้าราชการสามัญ
- 2 ข้าราชการวิสามัญ
- 3 ลูกจ้างประจำ
- 4 ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง

ส่วนราชการที่สังกัด

..... (3)

กรม รหัส

กระทรวง

จังหวัด..... รหัส

กรณีที่ได้รับ

- ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ
- ถูกประทุษร้าย

พฤติการณ์ที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บหรือถูกประทุษร้าย (4)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สภาพความสูญเสียที่ได้รับ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 แขนขาด 1 ข้าง | <input type="checkbox"/> 10 นิ้วกลางขาด 1 นิ้ว |
| <input type="checkbox"/> 02 ขาขาด 1 ข้าง | <input type="checkbox"/> 11 นิ้วนางขาด 1 นิ้ว |
| <input type="checkbox"/> 03 มือขาด 1 ข้าง | <input type="checkbox"/> 12 นิ้วก้อยขาด 1 นิ้ว |
| <input type="checkbox"/> 04 เท้าขาด 1 ข้าง | <input type="checkbox"/> 13 นิ้วหัวแม่เท้าขาด 1 นิ้ว |
| <input type="checkbox"/> 05 สูญเสียลูกตา 1 ข้าง | <input type="checkbox"/> 14 นิ้วเท้าอื่นขาด 1 นิ้ว |
| <input type="checkbox"/> 06 หูหนวก 2 ข้าง | <input type="checkbox"/> 15 สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์หรือความสามารถในการสืบพันธุ์ |
| <input type="checkbox"/> 07 หูหนวก 1 ข้าง | <input type="checkbox"/> 16 สูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็น |
| <input type="checkbox"/> 08 นิ้วหัวแม่มือขาด 1 นิ้ว | <input type="checkbox"/> 99 อื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> 09 นิ้วชี้ขาด 1 นิ้ว | |

<input type="checkbox"/> 73 <input type="checkbox"/>	อัตราเงินเดือน/ค่าจ้าง	ขอให้ออมเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
<input type="checkbox"/> 74 <input type="checkbox"/>	เงินเดือน <input type="checkbox"/> เดือนละบาท	ชื่อธนาคาร สาขา
	ค่าจ้าง <input type="checkbox"/> เดือนละบาท	ชื่อบัญชี
	<input type="checkbox"/> วันละบาท	เลขที่บัญชี
	<input type="checkbox"/> ชั่วโมงละบาท	ประเภท(ออมทรัพย์ / กระแสรายวัน)
<input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าขอรับรองว่า		
<input type="checkbox"/> ผู้ขอรับเงิน(กรณีที่มีสิทธิไม่สามารถลงลายมือชื่อได้) ได้รับรองว่า		
1. ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติหน้าที่ราชการอันเป็นเหตุได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนพิการถึงสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไป		
2. ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ที่เกิดจากการไปปฏิบัติหน้าที่ราชการตามคำสั่งในข้อ 1		
3. เหตุที่เกิดขึ้นได้เกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือจากความผิดของตนเอง		
4. ยังสามารถรับราชการหรือปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> หน้าที่เดิม <input type="checkbox"/> หน้าที่อื่นได้ และมีสิทธิได้รับเงินทำขวัญตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง พ.ศ. 2546		
5. ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรือไม่มีสิทธิได้รับเงิน หรือได้รับเงินไปเกินสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลังดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไป และชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ		
(ลงชื่อ) ผู้มีสิทธิ / ผู้ขอรับเงินแทน (5)		
(.....)		
วันที่		
(ลงชื่อ) พยาน (6)		
(.....)		
วันที่		
(ลงชื่อ) พยาน (6)		
(.....)		
วันที่		
ที่อยู่ของผู้ขอ		
รหัสไปรษณีย์		
โทรศัพท์		
e-mail :		
สำหรับกรมบัญชีกลาง		
อนุมัติเบิกจ่ายเงินทำขวัญให้แก่.....(2) เป็นเงินจำนวนบาท		
ลงชื่อ(7)		
(.....)		
ตำแหน่ง		
วันที่เดือน.....พ.ศ.		

คำอธิบายการกรอกคำขอรับเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง

- (1) หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัด
- (2) ชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินทำขวัญ
- (3) ส่วนราชการผู้เบิก
- (4) พุทธการกรณีเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บหรือถูกประทุษร้ายจนพิการถึงสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งโดยย่อ
- (5) กรณีที่ผู้ขอรับเงินทำขวัญไม่สามารถลงลายมือชื่อในคำขอรับเงินทำขวัญได้ ให้หัวหน้าส่วนราชการหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อในแบบขอรับเงินทำขวัญแทน
- (6) ลายมือชื่อพยานกรณีผู้ขอรับเงินลงลายพิมพ์นิ้วมือ
- (7) อธิบดีกรมบัญชีกลางหรือผู้ที่อธิบดีกรมบัญชีกลางมอบหมาย

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง ที่ใช้