

**มมร.บค.6**

**หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินชดเชย**

**(กรณีที่บุคลากรมหาวิทยาลัยมรณภาพ/เสียชีวิต)**

เขียนที่ ………………………………………………

วันที่ ........... เดือน.........................พ.ศ. ..............

ข้าพเจ้า ........................................................................................................ รหัสประจำตัว ........................... ตำแหน่งงาน ............................................................... สังกัด ......................................................................................................

ได้รับการบรรจุเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย เมื่อวันที่ ...................................................................................

 โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินชดเชย ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่มรณภาพ/เสียชีวิต ในระหว่างปฏิบัติงาน หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทซึ่งเป็นบุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินชดเชย ตาม ข้อ ๘ (๑), (๒), (๓) แห่งระเบียบมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ว่าด้วยเงินชดเชย พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินชดเชยแก่บุคคล/นิติบุคคล จำนวน.................. ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ-ฉายา-นามสกุล/นิติบุคคล (ระบุชื่อ) ...........................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) ...........................................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/ที่อยู่ตามการจดทะเบียนนิติบุคคล ………………………………………………..……………………….

.........................................................................................................................................................................

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ ………………………………………………………….………………………………………………………………………….

………………….…………………………………………………….………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ................................................................ โทรศัพท์มือถือ .....................................................................

ให้ได้รับเงินชดเชย ในอัตราร้อยละ ............................................................................................ของเงินชดเชย

1. ชื่อ-ฉายา-นามสกุล/นิติบุคคล (ระบุชื่อ) ...........................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) ...........................................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/ที่อยู่ตามการจดทะเบียนนิติบุคคล ………………………………………………..……………………….

.........................................................................................................................................................................

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ ………………………………………………………….………………………………………………………………………….

………………….…………………………………………………….………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ................................................................ โทรศัพท์มือถือ .....................................................................

ให้ได้รับเงินชดเชย ในอัตราร้อยละ .............................................................................................ของเงินชดเชย

1. ชื่อ-ฉายา-นามสกุล/นิติบุคคล (ระบุชื่อ) ...........................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) ...........................................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/ที่อยู่ตามการจดทะเบียนนิติบุคคล ………………………………………………..……………………….

.........................................................................................................................................................................

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ ………………………………………………………….………………………………………………………………………….

………………….…………………………………………………….………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ................................................................ โทรศัพท์มือถือ .....................................................................

ให้ได้รับเงินชดเชย ในอัตราร้อยละ .............................................................................................ของเงินชดเชย

**/๔. ชื่อ-ฉายา...**

1. ชื่อ-ฉายา-นามสกุล/นิติบุคคล (ระบุชื่อ) ...........................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) ...........................................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/ที่อยู่ตามการจดทะเบียนนิติบุคคล ………………………………………………..……………………….

.........................................................................................................................................................................

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ ………………………………………………………….………………………………………………………………………….

………………….…………………………………………………….………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ................................................................ โทรศัพท์มือถือ .....................................................................

ให้ได้รับเงินชดเชย ในอัตราร้อยละ .............................................................................................ของเงินชดเชย

1. ชื่อ-ฉายา-นามสกุล/นิติบุคคล (ระบุชื่อ) ...........................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) ...........................................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/ที่อยู่ตามการจดทะเบียนนิติบุคคล ………………………………………………..……………………….

.........................................................................................................................................................................

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ ………………………………………………………….………………………………………………………………………….

………………….…………………………………………………….………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ................................................................ โทรศัพท์มือถือ .....................................................................

ให้ได้รับเงินชดเชย ในอัตราร้อยละ .............................................................................................ของเงินชดเชย

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนาหนึ่งฉบับ อีกฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่แฟ้มประวัติของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ลงชื่อ..................................................................ผู้แสดงเจตนา

 (..................................................................)

 ลงชื่อ.................................................................. พยาน

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ได้บันทึกไว้ในแฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ .......................................................

 (.....................................................)

 ตำแหน่ง .......................................................

 วันที่ .............................................................

 (..................................................................)

 ลงชื่อ.................................................................. พยาน

 (..................................................................)

**บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้แสดงเจตนา**

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินชดเชยฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนา ฉบับลงวันที่................................................................... ซึ่งให้ .................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................เป็นผู้มีสิทธิรับเงินชดเชยเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่มรณภาพ/เสียชีวิตระหว่างปฏิบัติหน้าที่

ลงชื่อ..................................................................ผู้แสดงเจตนา

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ได้บันทึกไว้ในแฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ .......................................................

 (.....................................................)

 ตำแหน่ง .......................................................

 วันที่ .............................................................

 (..................................................................)

 วันที่ ..........................................................