



ที่ บร ๐๐๑๙/๖๑๐๙

ถึง สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับแจ้งจากกรมการพัฒนาชุมชน ว่าได้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การวางพวงหรีด กรณีเบิกจ่ายจากกองทุนสวัสดิการกรมการพัฒนาชุมชน โดยขอความอนุเคราะห์ได้ประชาสัมพันธ์ให้บุคคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ ขอส่งหลักเกณฑ์การวางพวงหรีด กรณีเบิกจ่ายจากกองทุนสวัสดิการกรมการพัฒนาชุมชน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติต่อไป



กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน
โทร/โทรสาร. ๐-๔๕๖๖-๖๕๑๒
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sarabun_buriram@cdd.mail.go.th





หลักเกณฑ์การวางพวงหรีด

กรณีเบิกจ่ายจากกองทุนสวัสดิการกรมการพัฒนาชุมชน

สำนักงานเลขานุการกรม กรมการพัฒนาชุมชน

๑. ดำเนินการจัดวางพวงหรีดเพื่อไว้อาลัย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร) ที่เสียชีวิต

- กรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ เสียชีวิต จัดวางในนามอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน และรองอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน รวมจำนวน ๔ พวง

- กรณีบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร) ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ กรมการพัฒนาชุมชนเสียชีวิต จัดวางในนามอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน จำนวน ๑ พวง

๒. ใช้ข้อความและรูปแบบตามแนวทางการจัดวางพวงหรีดที่กรมการพัฒนาชุมชนกำหนด

๓. ค่าพวงหรีดเคาพศพ เบิกได้ไม่เกินพวงละ ๑,๐๐๐ บาท

๔. กรณีผู้เสียชีวิตศาสนาอื่น สามารถวางพวงหรีดหรือสิ่งของแสดงความอาลัยได้ โดยให้วางในนามอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน หรือบริจาคให้ศาสนสถานแต่ละศาสนา โดยมีหลักฐานการจ่ายในนามอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน และนำหลักฐานมาเบิกจ่ายจากเงินกองทุนสวัสดิการ ในวงเงินไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

๕. เมื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร) เสียชีวิต ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดวางพวงหรีดเคาพศพ โดยจ่ายเงินทตรงไปก่อน แล้วรวบรวมเอกสารส่งเบิกไปยังสำนักงานเลขานุการกรม กรมการพัฒนาชุมชน ดังนี้

๑) หนังสือนำส่งจากต้นสังกัดขอรับเงินกองทุนสวัสดิการกรมฯ (เรียน อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน)

๒) งบหน้าสำหรับติดใบสำคัญการทตรงจ่ายค่าพวงหรีดเคาพศพ

- กรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการเสียชีวิต ใช้แบบ สก.๑/๑

- กรณีบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร) เสียชีวิต ใช้แบบ สก.๑/๒

๓) บิลเงินสดค่าพวงหรีด (ติดแบบ สก.๑/๑ หรือ ๑/๒ แล้วแต่กรณี)

๔) ใบสำคัญรับเงิน โดยผู้จ่ายเงินทตรงไปก่อนเป็นผู้กรอกข้อมูลและลงลายมือชื่อผู้รับเงิน

๕) สำเนาใบมรณบัตร

๖) ภาพถ่ายพวงหรีด

๗) เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

- กรณีบิดามารดาเสียชีวิต แนบสำเนาทะเบียนบ้านบุคลากรกรมการพัฒนาชุมชน

- กรณีบุตรเสียชีวิต แนบสำเนาทะเบียนบ้านบุตร

- กรณีคู่สมรสเสียชีวิต แนบสำเนาทะเบียนสมรส

***ยื่นเอกสารขอรับเงินค่าพวงหรีดภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่เสียชีวิต

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ กลุ่มงานสวัสดิการ สำนักงานเลขานุการกรม หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๒๖๗๐



กรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ
พนักงานราชการเสียชีวิต



กรณีบุคคลในครอบครัว
เสียชีวิต



ที่.....

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....
ที่อยู่.....

(วันที่).....

เรื่อง ส่งเอกสารเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่าจ้างพวงหรีด

เรียน อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบ สก.๑/๑	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บิลเงินสด	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบสำคัญรับเงิน	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาภณบัตร	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. ภาพถ่ายพวงหรีด	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....ขอแจ้งว่า..... ตำแหน่ง.....
(ชื่อ-สกุลและตำแหน่ง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ) เสียชีวิตเมื่อวันที่.....

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด..... ได้จัดวางพวงหรีดในนามอธิบดี
กรมการพัฒนาชุมชน (ประธานกรรมการสวัสดิการกรมการพัฒนาชุมชน) และรองอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน
เรียบร้อยแล้ว โดย นาย/นาง/น.ส.ตำแหน่ง.....สังกัดกลุ่มงานประสานและ
สนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน ได้ทศรองจ่าย ค่าพวงหรีด จำนวนเงิน.....บาท
(.....) จึงขอส่งเอกสารเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่าจ้างพวงหรีด ดังรายละเอียดปรากฏ
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน
โทรศัพท์/โทรสาร



งบหน้าสำหรับติดใบสำคัญการทรองจ่ายค่าพวงหรีดเคารศพ
กรณี ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ เสียชีวิต

ชื่อ - สกุล (ผู้เสียชีวิต).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เสียชีวิตเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สถานที่ตั้งศพบำเพ็ญกุศล

() วัด.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

() บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

พื้นที่สำหรับติดใบเสร็จค่าพวงหรีด

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าได้จ่ายเงินทรองเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดวางพวงหรีดเคารศพ/สิ่งของแสดงความอาลัย

จำนวน.....บาท (.....) และขอให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....

สาขา.....เลขที่.....

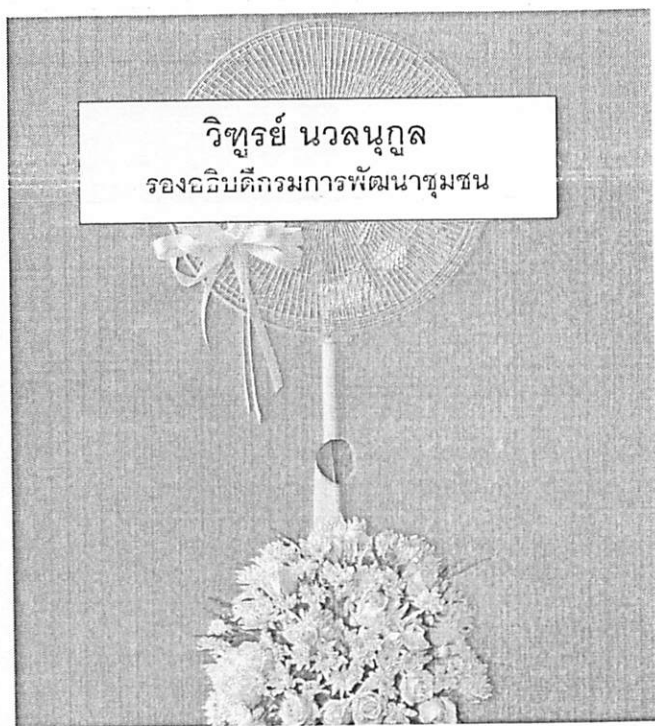
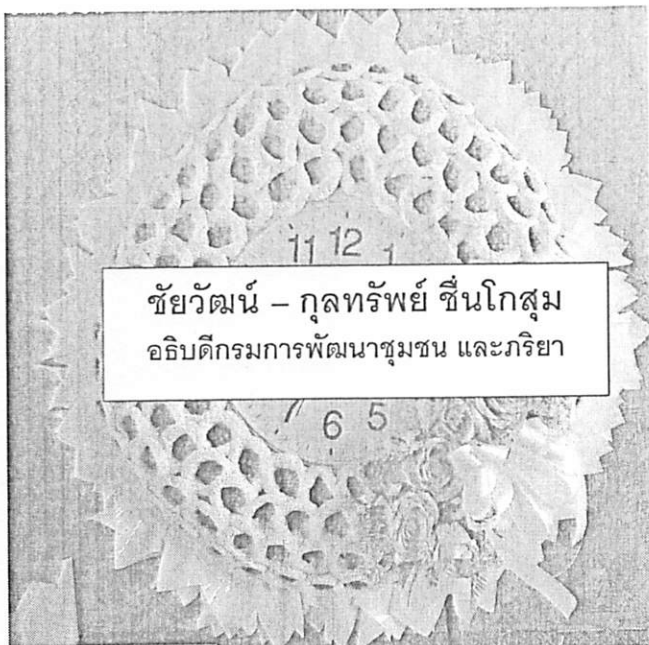
ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

()

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ตัวอย่างพวงหรีด



หมายเหตุ จัดวางสิ่งของที่สามารนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เช่น ต้นไม้ ข้าวสาร พัดลม ผ้าห่ม นาฬิกา ฯลฯ

ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความเหมาะสม และบริบทของพื้นที่



ที่.....

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....
ที่อยู่.....

(วันที่).....

เรื่อง ส่งเอกสารเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่าจัดวางพวงหรีด

เรียน อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบ สก.๑/๒

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. บิลเงินสด

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. ใบสำคัญรับเงิน

จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สำเนากรมบัตร

จำนวน ๑ ฉบับ

๕. ภาพถ่ายพวงหรีด

จำนวน ๑ ฉบับ

๖. สำเนาทะเบียนบ้านข้าราชการ (กรณีบิดา-มารดา)

จำนวน ๑ ฉบับ

๗. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรส)

จำนวน ๑ ฉบับ

๘. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร (กรณีบุตร)

จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....ขอแจ้งว่า..... (ชื่อ-สกุล บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการที่เสียชีวิต) เกี่ยวข้องเป็น..... (ความสัมพันธ์) ของ..... ตำแหน่ง..... (ชื่อ-สกุลและตำแหน่งของ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ) เสียชีวิตเมื่อวันที่.....

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด..... ได้จัดวางพวงหรีดในนามอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน (ประธานกรรมการสวัสดิการกรมการพัฒนาชุมชน) เรียบร้อยแล้ว โดย นาย/นาง/น.ส.....ตำแหน่ง.....สังกัดกลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน ได้ทศรองจ่าย ค่าพวงหรีด จำนวนเงิน.....บาท (.....) จึงขอส่งเอกสารเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่าจัดวางพวงหรีด ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน
โทรศัพท์/โทรสาร

งบหน้าสำหรับติดใบสำคัญการทรองจ่ายค่าพวงหรีดเคารศพ
กรณี บุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร) ของข้าราชการ
ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ เสียชีวิต

ชื่อ - สกุล (ผู้เสียชีวิต).....เกี่ยวข้องกับ.....ของ
ชื่อ - สกุล (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ).....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
เสียชีวิตเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
สถานที่ตั้งศพบำเพ็ญกุศล
() วัด.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
() บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....

พื้นที่สำหรับติดใบเสร็จค่าพวงหรีด

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
ขอรับรองว่าได้จ่ายเงินทรองเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดวางพวงหรีดเคารศพ/สิ่งของแสดงความอาลัย
จำนวน.....บาท(.....) และขอให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....
สาขา.....เลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
()
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ตัวอย่างพวงหรีด



หมายเหตุ จัดวางสิ่งของที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เช่น ต้นไม้ ข้าวสาร พัดลม ผ้าห่ม นาฬิกา ฯลฯ

ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความเหมาะสม และบริบทของพื้นที่