



ที่ มท 0803/ว 2006

ถึง สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัด

พร้อมนี้ขอส่งสำเนาหนังสือกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ที่ กบข. 5041/ว 3349/2550 ลงวันที่ 18 กันยายน 2550 เรื่อง การยื่นขอรับเงิน กบข. ของสมาชิกที่เกษียณอายุราชการ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอได้แจ้งข้าราชการในสังกัดเพื่อทราบและถือปฏิบัติต่อไป



กองคลัง

ฝ่ายบัญชีและระเบียบการคลัง

โทร 0-2243-2225

มท 51288 ต่อ 1124

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ที่ กบข. 5041 / ว. 5349 / 2550

กองคลัง
ได้รับ 7595
วันที่ 24 ก.ย. 2550
เวลา

พิธีมอบเงิน
เลขรับ 50108
วันที่ 21 ก.ย. 2550
เวลา

กบข.

18 กันยายน 2550

เรื่อง การยื่นขอรับเงิน กบข. ของสมาชิกที่เกษียณอายุราชการ
เรียน ปลัดกระทรวง ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้บัญชาการ ผู้ว่าการ อัยการสูงสุด เลขาธิการ อธิบดี
อธิการบดี ประชาสัมพันธ์เขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างการกรอกแบบขอรับเงินจากกองทุน กบข. (กรณีสมาชิกเป็นผู้ขอรับเงิน)

เนื่องด้วยในปี 2550 นี้ มีข้าราชการสมาชิก กบข. ที่เกษียณอายุราชการทั้งสิ้นประมาณ 9,600 คน คิดเป็นงบประมาณที่ กบข. จะต้องจ่ายคืนให้กับสมาชิกประมาณ 6,000 ล้านบาท ซึ่งสมาชิกที่เกษียณอายุราชการดังกล่าวสามารถยื่นเรื่องขอรับเงินคืนได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมนี้เป็นต้นไป

ในการนี้ กบข. ขอความร่วมมือสมาชิกที่เกษียณอายุราชการทุกท่านกรอกแบบขอรับเงินจาก กบข. ผ่านหน่วยงานต้นสังกัด (แบบ กบข. รง 008/1/2549) พร้อมทั้งแนบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนถูกต้อง โดยสมาชิกสามารถศึกษาวิธีการกรอกเอกสารได้จากตัวอย่างและคำแนะนำที่ได้แนบมาพร้อมนี้ (สิ่งที่ส่งมาด้วย) ซึ่งหากเอกสารต่าง ๆ ดังกล่าวครบถ้วนถูกต้อง กบข. จะได้ดำเนินการจ่ายคืนให้แก่สมาชิก ภายใน 7 วันทำการ สมาชิกสามารถขอรับคำแนะนำเกี่ยวกับการยื่นขอรับเงินคืนได้ที่ส่วนราชการต้นสังกัด และที่ศูนย์บริการข้อมูลสมาชิก กบข. โทร. 1179 กด 6 หรือที่ member@gpf.or.th และบริการ Web Chat กับเจ้าหน้าที่ผ่านเว็บไซต์ www.gpf.or.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวให้แก่ ข้าราชการสมาชิก กบข. ในสังกัดและในส่วนราชการย่อยของท่านได้รับทราบ และขอขอบคุณในความร่วมมือนาน โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิสิฐ ตันตีสุนทร)

เลขาธิการคณะกรรมการ กบข.

ศูนย์บริการข้อมูลสมาชิก กบข. โทร. 1179 กด 6 หรือ www.gpf.or.th

ตัวอย่างการกรอกเอกสารที่ถูกต้อง



กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

แบบ กบข. รง 008/1/2549

แบบขอรับเงินจากกองทุน กบข. (กรณีสมาชิกเป็นผู้ขอรับเงิน)

(ด้านหน้า)

สำหรับผู้ยื่นคำขอ

คำขอรับเงินจากกองทุน กบข. (กรณีสมาชิกเป็นผู้ยื่นคำขอ) กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน โดยระบุเลขประจำตัวประชาชน

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุข จ. นราธิวาส

วันที่ 5 มกราคม 2550

ตัวข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว ยศและฐานันดร _____ ชื่อ/สกุล ชิตชนก บัวแก้ว

เลขประจำตัวประชาชน 3 3 0 0 1 0 0 1 5 7 0 1 5

ที่อยู่ติดต่อได้ 28 ถนนศรีรัตน อ. เมือง จ. นราธิวาส 96000

โทรศัพท์ (073) 598145 สังกัดสุดท้ายก่อนออกจากราชการ สำนักงานสาธารณสุข จ. นราธิวาส

สิ้นสุดสมาชิกภาพของกองทุน ตั้งแต่ (1) วันที่ 0 1 เดือน 0 1 ปี พ.ศ. 2 5 5 0

เหตุผล กรณีวันที่ไม่ตรงกับคำส่งออก _____

เนื่องจาก (2) เกษียณ ลาออก ให้ออก ปลดออก ไล่ออก ออกรับเบี้ยหวัด ย้ายประเภทรับเบี้ยหวัดเป็นรับบำเหน็จบำนาญ โอนย้ายไปหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ประเภทราชการตาม พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ด้วยเหตุ (3) ทดแทน ทุพพลภาพ สูงอายุ บำเหน็จบำนาญตามมาตรา 48 บำเหน็จตามมาตรา 47 อื่น ๆ _____

ทั้งนี้ข้าพเจ้า (4) ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ ขอรับบำเหน็จ ขอรับบำนาญ ขอรับบำนาญในระหว่างสอบสวนทางวินัย และประสงค์ขอรับเงินจาก กบข. (5) เป็น (เลือกเพียง ๑ ข้อ) เชื้อ ธาณินดี โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าที่ธนาคารทหารไทย สาขา นราธิวาส เงินฝากประเภท ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 394-1-05142-7

หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินไปโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยเงินที่ได้รับไป ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่มีเกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ กบข. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ กบข. แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อผู้ขอรับเงิน (6) _____ ชิตชนก บัวแก้ว (น.ส. ชิตชนก บัวแก้ว) _____
ลงชื่อพยาน (7) _____ ชนะ ใจดี _____ กัลยา สมใจ (นายชนะ ใจดี) _____ (นางกัลยา สมใจ)

สำหรับส่วนราชการ

ที่ สร 002 / 2550 (เลขที่หนังสือออกส่วนราชการ) สำนักงานสาธารณสุข จ. นราธิวาส

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ วันที่ 8 มกราคม 2550

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ข้าพเจ้าได้ตรวจลงชื่อของผู้ยื่นคำขอรับเงินตาม พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 ช่างต้นแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง หากปรากฏในภายหลังว่าข้อมูลดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลง ทางส่วนราชการจะแจ้งให้ กบข. ทราบในทันทีและหาก กบข. ตรวจสอบพบว่าข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้มีการจ่ายเงินผิดพลาด ทางส่วนราชการจะทำการติดตามเงินคืนให้จนถึงที่สุด จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอรับเงินตามสิทธิต่อไปด้วย

ลงชื่อหัวหน้าส่วนราชการ (8) _____ ออาหาร ศรีเมือง _____ นายออาหาร ศรีเมือง _____
ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุข จ. นราธิวาส _____
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้จัดทำ (9) _____ นางกรรณก จามดี _____
ที่อยู่ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุข จ. นราธิวาส 36 ม. 9 ต.โคกเคียน อ. เมือง จ. นราธิวาส รหัสไปรษณีย์ 96000 โทรศัพท์ 073-511112 พย 12

ระบบเหตุการณ์สมาชิกภาพตามคำส่งออก

ระบบอยู่ที่ติดต่อใด(ให้ชัดเจน)

ระบบ วัน / เดือน / ปี ที่พ้นสมาชิกภาพ ตามคำส่งออก

ระบบสิทธิ์ขอรับ

สมาชิกลงนามให้สมบูรณ์

หัวหน้าส่วนราชการลงนามให้สมบูรณ์

ระบบเจ้าหน้าที่ผู้จัดทำด้วยตัวบรรจง