



ด่วนมาก บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองการเจ้าหน้าที่ (ผ.ทป.) โทร. 0-2241-9011 , 0-2241-9000 ต่อ 1208

ที่ มท 0802.2 / ๖๓๘๔

วันที่ 28 กันยายน 2553

เรื่อง การดำเนินการมาตรการปรับปรุงอัตราค่าจ้างของส่วนราชการ (โครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554
เรียน ท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด

ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0802.2/ ๖ 1820 ลงวันที่ 9 กันยายน 2553
แจ้งรายชื่อผู้ได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมมาตรการปรับปรุงอัตราค่าจ้างของส่วนราชการ (โครงการเกษียณอายุก่อนกำหนด)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 โดยให้จังหวัดดำเนินการออกคำสั่งอนุญาตให้ข้าราชการลาออกจากราชการ และออกคำสั่งเลื่อน
เงินเดือนให้แก่ผู้เข้าร่วมมาตรการ ฯ ภายในเดือนกันยายน 2553 นั้น

กองการเจ้าหน้าที่ขอเรียนว่า ขณะนี้ระยะเวลาการดำเนินการ ฯ ดังกล่าวข้างต้นได้ล่วงเลยมาพอสมควรแล้ว
จึงขอให้ท่านรายงานผลการออกคำสั่งอนุญาตให้ข้าราชการลาออกจากราชการ ฯ และคำสั่งเลื่อนเงินเดือน ฯ (กรณีเงินเดือนไม่
เต็มขั้น) ทั้งนี้ หากจังหวัดใดได้ดำเนินการแล้วให้ดำเนินการขอรับเงินช่วยเหลือโครงการเกษียณอายุก่อนกำหนดให้แก่ผู้ได้รับ
อนุมัติให้เข้าร่วมมาตรการ ฯ (แบบ ค.ก.๒.) และรายงานผลการดำเนินการ ฯ ดังกล่าว ให้กองการเจ้าหน้าที่ทราบภายในวันที่
10 ตุลาคม 2553 รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายชลธิ์ ยังตรง)

ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

คำขอรับเงินช่วยเหลือผู้ซึ่งออกจากราชการ โครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด

สำหรับส่วนราชการผู้ขอ

ที่...../.....

ชื่อส่วนราชการ.....

รหัสส่วนราชการ รหัสหน่วยงานย่อย รหัสจังหวัด

วันที่.....

เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงินช่วยเหลือผู้ซึ่งออกจากราชการ โครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด

เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

โปรดพิจารณาส่งจ่ายเงินช่วยเหลือผู้ซึ่งออกจากราชการ โครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ดังคำขอด้านล่าง และข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือผู้ซึ่งออกจากราชการ โครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด

จำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการผู้ขอ
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำขอของผู้มีสิทธิ

(1) ข้าพเจ้าเลขประจำตัวประชาชน

ตำแหน่งสุดท้ายก่อนออกจากราชการ.....ระดับ.....

สังกัด จังหวัด

(2) วัน เดือน ปี เกิด.....วัน เดือน ปี ที่จะครบเกษียณอายุราชการ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.

วัน เดือน ปี ที่เริ่มรับราชการ.....

(3) เวลาราชการที่เหลือ.....ปี

(4) เงินเดือนเดือนสุดท้าย.....บาท

(5) ☐ เงินประจำตำแหน่ง ☐ เงินวิทยฐานะ ☐ อื่น ๆ(ถ้ามี).....จำนวน.....บาท

(6) ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ เป็นเงิน.....บาท

ตัวอักษร (.....)

(7) ขอรับเงินโดยส่งจ่ายเข้าบัญชีธนาคารสาขา.....

ชื่อบัญชี.....บัญชีเลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเข้าร่วมโครงการนี้ และข้อมูลที่ปรากฏในคำขอรับเงินช่วยเหลือฯ ถูกต้อง หากภายหลังปรากฏว่ามีการเบิกเงินเกินสิทธิหรือเบิกเกินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับทั้งหมด แก่ทางราชการ และยินยอมให้หักเงินคืนจากเงินที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากทางราชการได้

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.