บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๓ (สงขลา) ส่วนอำนวยการ โทร. ๐ ๗๔๒ ๐๕๙๙

ที่ ทส ๑๖๒๖.๑๑/ ๖๔๗ **วันที่** ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เรียน ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ
ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการปลูกป่า
ผู้อำนวยการส่วนป้องกันรักษาป่าและควบคุมไฟป่า
ผู้อำนวยการส่วนจัดการที่ดินป่าไม้
ผู้อำนวยการส่วนจัดการป่าชุมชน
ผู้อำนวยการส่วนโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ
ป่าไม้จังหวัดสงขลา
ป่าไม้จังหวัดสตูล
ป่าไม้จังหวัดปัตตานี

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๓ (สงขลา) ขอส่งสำเนาหนังสือกรมป่าไม้ ที่ ทส ๑๖๐๑.๓/ว ๔๓๓๘ ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๐ เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดส่งแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ส่วนอำนวยการภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ทางเว็บไซต์สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๓ (สงขลา) http://new.forest.go.th/songkhla13/ หัวข้อหนังสือเวียน

(นายธวัชชัย สัดกรูด)
ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๓ (สงขลา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมป่าไม้ สำนักบริหารกลาง โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๙๒-๓ ต่อ ๕๑๙๖, ๕๖๒๙

ที่ ทส ๑๖๐๑.๓/ว ๔๓๗๘ **วันที่** ๗ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ซักซ้อมความเข้าใจการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เรียน อธิบดีกรมป่าไม้
รองอธิบดีกรมป่าไม้ทุกท่าน
ผู้ตรวจราชการกรมป่าไม้ทุกท่าน
ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก
ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑-๑๓
ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

กรมป่าไม้ ขอส่งสำเนาหนังสือคณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๑๐๖/ว ๑๐๓๐๘ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ซักซ้อมความเข้าใจการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พร้อมหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน " เงินทดแทนการประกันชีวิต " ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ และแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มาเพื่อให้หน่วยงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้จัดทำแบบหนังสือฯ จำนวน ๒ ฉบับ และให้ข้าราชการผู้รับผิดชอบควบคุม ก.พ.๗ ที่ต้นสังกัดเป็นผู้ลงนามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในแบบหนังสือฯดังกล่าวแล้วเก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา ๑ ฉบับ และอีกฉบับหนึ่งส่งกรมป่าไม้ (ส่วนการเจ้าหน้าที่ สำนักบริหารกลาง) เพื่อจัดเก็บไว้ที่แฟ้มทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) ของผู้แสดงเจตนา

ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดหลักเกณฑ์และแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ที่เว็บไซต์กรมป่าไม้ สำนักบริหารกลาง ส่วนการเจ้าหน้าที่ http://www.forest.go.th/person/index.php

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

(นายจเรศักดิ์ มั่นตะวงษ์)
รองอธิบดีกรมป่าไม้
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมป่าไม้

สำนักบริหารกลาง
เลขรับ ๘๖๖
วันที่ .../.../๒๕๖๐
เวลา.....

กองบัญชาการ ทส. นางสุมน บัยะพนธุพงศ์
เลขรับ ๑๔
วันที่ ๔ ม.ค. ๒๕๖๐
เวลา ๑๗.๒๑ น.

38045
30 ธ.ค. 2559
11.18 น.
- 9 ม.ค. 2560

สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขรับ ๑๘๐
วันที่ ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๐
เวลา

รอง ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
เลขรับ ๒๑๖๗๑
วันที่ ๓๐ ธ.ค. ๒๕๕๙
เวลา ๑๔.๕๙ น.

รอง ปกท.ทส.(นายชัชฎา สุวรรณกุล ณ อยุธยา)
เลขรับ ๕๗
วันที่ ๔ ม.ค. ๒๕๖๐ ๒๖ ม.ค. ๒๕๖๐
เวลา ๑๖.๕๙ น.

ที่ นร ๐๑๐๖/ว ๑๐๓๐๘

คณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบ
สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัด
ชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.)
สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ซักซ้อมความเข้าใจการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เรียน ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิต ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อ ๑๓ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจัดให้มีการประกันชีวิตแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รับค่าสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ราชการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด และต่อมาคณะรัฐมนตรีในคราวประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ลงมติอนุมัติเรื่องการจัดให้มีการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดสงขลา เฉพาะอำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอนาทวี อำเภอจะนะ) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ข้อ ๑๓ ซึ่งกำหนดให้กรณีหน่วยงานของรัฐที่ไม่ได้จัดทำประกันชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้รับเป็นเงินทดแทนการประกันชีวิตแทนการจัดทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันภัย โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

เนื่องจากหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน “เงินทดแทนการประกันชีวิต” ตามระเบียบฯ ข้อ ๒.๓ กำหนดว่า “หากผู้มีสิทธิได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตให้กับผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้นั้น หากผู้มีสิทธิไม่ได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ และผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการได้เอง โดยมิได้มอบอำนาจไว้ให้ผู้ใดเป็นผู้กระทำการแทนตน ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตกับบุคคลในลำดับที่หนึ่งก่อน หากไม่มีบุคคลลำดับที่หนึ่ง จ่ายให้กับบุคคลลำดับที่สอง ในลักษณะเช่นนี้ต่อไปจนถึงลำดับที่ ๕ โดยเรียงลำดับบุคคลดังนี้ ลำดับที่ ๑ คู่สมรส ลำดับที่ ๒ ผู้สืบสันดาน ลำดับที่ ๓ บิดา มารดา ลำดับที่ ๔ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ลำดับที่ ๕ บุคคลตามที่กฎหมายกำหนดไว้” ดังนั้น เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการประกันชีวิตย้อนหลังดังกล่าว มิได้ระบุชื่อผู้ได้รับผลประโยชน์ และไม่สามารถดำเนินการได้เอง

/ โดยมิได้ ...

โดยมิได้มอบอำนาจไว้ให้ผู้ใดเป็นผู้กระทำการแทนตน จึงต้องจ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่บุคคลในลำดับที่หนึ่งก่อน หากไม่มีบุคคลลำดับที่หนึ่ง จ่ายให้กับบุคคลลำดับที่สอง ในลักษณะเช่นนี้ต่อไปจนถึงลำดับที่ ๕ โดยเรียงลำดับบุคคล หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงินดังกล่าวอาจไม่เป็นไปตามความประสงค์ทั้งหมดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ จึงมีมติเห็นสมควรชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการขอรับเงินทดแทนการประกันชีวิตและเห็นชอบกับแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐรับไว้เป็นแบบหนังสือในเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ระบุรายชื่อผู้รับผลประโยชน์ให้ชัดเจน ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้หน่วยงานของรัฐสามารถกำหนดแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิตได้ตามความเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จักขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นายจิรชัย มูลทองโร่ย)
ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบ
สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

(นายวัชฎา สุริยกุล ณ อยุธยา)
รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ฝ่ายเลขานุการฯ
สำนักกฎหมายและระเบียบกลาง
โทร. ๐ ๒๒๘๓ ๔๕๗๒
โทรสาร ๐ ๒๒๘๓ ๔๕๘๙

ฝ่ายทะเบียนประวัติและบำเหน็จความชอบ

(นางอุไร หลีสินธุ์)
ผู้อำนวยการส่วนบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนบริหารทรัพยากรบุคคล

(นางสาวปรียาพร สุวรรณเกษ)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน "เงินทดแทนการประกันชีวิต"
ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐

---

๑. หลักเกณฑ์

๑.๑ ผู้มีสิทธิ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้แก่ ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกกองอาสารักษาดินแดน และอาสาสมัครทหารพราน ซึ่งได้รับคำสั่งจากทางราชการให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำหรือได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติภารกิจในจังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี และจังหวัดสงขลา เฉพาะพื้นที่อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอนาทวี และอำเภอจะนะ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวต้องไม่เป็นผู้ที่หน่วยงานของรัฐจัดทำประกันชีวิตให้แล้วโดยใช้งบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

๑.๒ สาเหตุทำให้เกิดสิทธิ กรณีเสียชีวิตหรือบาดเจ็บทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจนถึงขั้นปลดออกจากหน้าที่การงาน สืบเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงกรณีที่อยู่ในเกณฑ์ต้องปลดออกจากหน้าที่การงานตามความเห็นของแพทย์ แต่ได้รับการสงเคราะห์ให้รับราชการตามที่ทางราชการกำหนด โดยสาเหตุดังกล่าวมิได้เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากสาเหตุส่วนตัวหรือการฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายร่างกายตนเอง หรือตกอยู่ภายใต้ฤทธิ์ยาเสพติดให้โทษร้ายแรง

๑.๓ จำนวนเงินทดแทน ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตจำนวน ๕๐๐,๐๐๐บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ต่อคน

๑.๔ การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ หากข้อเท็จจริงที่ปรากฏภายหลังไม่ตรงกับผลการสอบสวนในครั้งแรก ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินที่ได้จ่ายเงินทดแทนประกันชีวิตไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและวิธีการที่ได้กำหนดไว้ โดยเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินมิได้จงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินไม่ต้องรับผิดชอบ

๑.๕ การวินิจฉัยปัญหา ให้คณะกรรมการพิจารณาบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ก.บ.จ.ต.) มีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการนี้ รวมทั้งให้มีอำนาจกำหนดแนวทางปฏิบัติในรายละเอียดด้วย

๑.๖. <u>หน่วยงานระดับจังหวัด</u> ให้ศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจ่ายเงิน "เงินทดแทนการประกันชีวิต" อีกหน้าที่หนึ่งด้วย

๒. <u>เงื่อนไข</u>

๒.๑ หน่วยงานต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่อาจแบ่งเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานออกเป็นส่วน โดยให้เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งจัดทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันภัย และเจ้าหน้าที่อีกส่วนหนึ่งรับสิทธิตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน "เงินทดแทนการประกันชีวิต"

๒.๒ เมื่อหน่วยงานต้นสังกัดหรือกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน หรือศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือหน่วยงานอื่นใดที่มีอำนาจในการกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้จัดทำประกันชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้แล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีสิทธิขอรับเงิน "เงินทดแทนการประกันชีวิต" ได้ยกเว้นหน่วยงานดังกล่าวจัดทำประกันชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยไม่ใช้งบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

๒.๓ หากผู้มีสิทธิได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตให้กับผู้รับผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้นั้น หากผู้มีสิทธิไม่ได้ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ และผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการได้เอง โดยมิได้มอบอำนาจไว้ให้ผู้ใดเป็นผู้กระทำการแทนตน ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตกับบุคคลในลำดับที่หนึ่งก่อน หากไม่มีบุคคลลำดับที่หนึ่ง จ่ายให้กับบุคคลลำดับที่สอง ในลักษณะเช่นนี้ต่อไปจนถึงลำดับที่ ๕ โดยเรียงลำดับบุคคล ดังนี้

ลำดับที่ ๑ คู่สมรส
ลำดับที่ ๒ ผู้สืบสันดาน
ลำดับที่ ๓ บิดามารดา
ลำดับที่ ๔ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
ลำดับที่ ๕ บุคคลตามที่กฎหมายกำหนดไว้

๓. <u>วิธีการ</u>

๓.๑ เมื่อศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบฯ ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอได้ดำเนินการเรื่องเพื่อขอรับความช่วยเหลือตามกรณีที่ขอรับการช่วยเหลือเสร็จสิ้นแล้ว หากเป็นกรณี

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเสียชีวิตตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน "เงินทดแทนการประกันชีวิต" ให้ศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบฯ สำเนาเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ของเรื่องเพื่อขอรับความช่วยเหลือเยียวยาเพิ่มขึ้นอีก ๑ ชุด แล้วรับรองความถูกต้องสำเนาเอกสารทุกแผ่น และให้ใช้เป็นหลักฐานในการจ่ายเงิน "เงินทดแทนการประกันชีวิต"

๓.๒ หากเป็นกรณีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจนถึงขั้นปลดออกจากหน้าที่การงานหรือกรณีที่อยู่ในเกณฑ์ต้องปลดออกจากหน้าที่การงานตามความเห็นของแพทย์ แต่ได้รับการสงเคราะห์ให้รับราชการตามที่ทางราชการกำหนด ให้สำเนาเอกสารหลักฐานต่าง ๆ และรับรองความถูกต้องเช่นเดียวกับข้อ ๓.๑ ประกอบคำสั่งปลดเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานออกจากหน้าที่การงาน หรือเอกสารการได้รับการสงเคราะห์ให้รับราชการ แล้วแต่กรณี และให้ใช้เป็นหลักฐานในการจ่ายเงิน "เงินทดแทนการประกันชีวิต"

๓.๓ ให้จังหวัดจ่ายเงิน "เงินทดแทนการประกันชีวิต" จากเงินทดรองราชการของจังหวัด (๕๐ ล้านบาท) ให้กับบุคคลตามข้อ ๒.๓ เมื่อเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามข้อ ๓.๑ และข้อ ๓.๒ ถูกต้องครบถ้วน และเป็นกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) คณะกรรมการ ๓ ฝ่ายในพื้นที่รับรองว่า สาเหตุเกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

(๒) ผลการสอบสวนคดีของพนักงานสอบสวนระบุว่า สาเหตุเกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

(๓) ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุด และคำพิพากษาระบุชัดเจนว่า สาเหตุเกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๓.๔ ให้จังหวัดส่งเอกสารหลักฐานต่าง ๆ เพื่อขอรับเงินในส่วนที่ได้จ่ายไปแล้วคืนจากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยแยกออกเป็นเรื่องเฉพาะกรณี "เงินทดแทนการประกันชีวิต" ต่างหากจากกรณีการขอรับความช่วยเหลือเยียวยาฯ

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิต
ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

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

ข้าพเจ้า ยศ (ถ้ามี) ..... ชื่อ .....นามสกุล .....
เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามข้อ ๕ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประเภท

☐ ข้าราชการพลเรือน ☐ พนักงานราชการ/ลูกจ้างในส่วนราชการ ☐ พนักงาน/ลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ
☐ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สารวัตรกำนัน/ แพทย์ประจำตำบล ☐ ตำรวจ ☐ ทหาร
☐ อาสาสมัครทหารพราน ☐ ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
☐ สมาชิกกองอาสารักษาดินแดน ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

ตำแหน่ง .....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
อำเภอ.....จังหวัด..... สังกัด .....
กรมหรือเทียบเท่า .....กระทรวง .....
ขอแสดงเจตนาระบุผู้รับผลประโยชน์ในหนังสือฉบับนี้ว่า กรณีข้าพเจ้ามีสิทธิและไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองในการรับเงินทดแทนการประกันชีวิต ตามข้อ ๑๓ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ และตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดยระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ในเงินทดแทนการประกันชีวิต จำนวน ..... ราย ดังนี้

๑. ชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทร. .....ให้ได้รับ.....ส่วน
๒. ชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทร. .....ให้ได้รับ.....ส่วน
๓. ชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทร. .....ให้ได้รับ.....ส่วน
๔. ชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทร. .....ให้ได้รับ.....ส่วน

/ ๕. ชื่อ ...

๕. ชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทร. .....ให้ได้รับ.....ส่วน
๖. ชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทร. .....ให้ได้รับ.....ส่วน
๗. ชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทร. .....ให้ได้รับ.....ส่วน
๘. ชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทร. .....ให้ได้รับ.....ส่วน
๙. ชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทร. .....ให้ได้รับ.....ส่วน
๑๐. ชื่อ .....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่ .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทร. .....ให้ได้รับ.....ส่วน

<u>หมายเหตุ</u> เมื่อผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ ระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้แล้ว ต่อมาผู้รับผลประโยชน์รายใดสิ้นสภาพบุคคล ให้ถือว่าไม่มีการระบุผู้รับผลประโยชน์รายนั้น และให้แบ่งส่วนในเงินทดแทนการประกันชีวิตแก่ผู้รับผลประโยชน์รายอื่น

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้จัดทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนาหนึ่งฉบับ และอีกฉบับหนึ่งส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติของผู้แสดงเจตนา

ลงชื่อ .....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)
ลงชื่อ .....พยาน
(.....)
ลงชื่อ .....พยาน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ โดย.....เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

☐ โดย.....ผู้รับมอบอำนาจ ตามหนังสือมอบอำนาจ ฉบับลงวันที่.....

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

/ หมายเหตุ ...

<u>หมายเหตุ</u>

๑. หากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมิได้ระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ และมิได้มอบอำนาจให้ผู้ใดกระทำการแทนตน ให้จ่ายเงินทดแทนการประกันชีวิตตามที่หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงิน "เงินทดแทนการประกันชีวิต" ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดไว้

๒. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์กรณีเงินทดแทนการประกันชีวิต ให้ลงลายมือชื่อผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ กำกับไว้

๓. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับผลประโยชน์ไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เมื่อมีการย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย

๔. ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ให้ชัดเจน

๕. ให้ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ ลงลายมือชื่อกำกับในหน้าที่หนึ่งด้วย

๖. เมื่อผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบอำนาจ ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์มากกว่าหนึ่งฉบับขึ้นไป ให้ถือตามหนังสือแสดงเจตนาฉบับลงวันที่ครั้งสุดท้าย

๗. ให้ทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐