**แบบคำขอรับเงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ**

**รายละเอียดแนบ 3**

**และเงินค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้**

 ข้าพเจ้า.......................................................................... เป็น  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง................................................................................ ขอยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ และเงินค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อ อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ดังนี้

1. ข้าพเจ้า

 🗆 ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและปฏิบัติราชการประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ ตำแหน่ง................................................................... สำนักงาน..........................................................................สังกัด....................................................................... อำเภอ...................................... จังหวัด................................  ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติราชการในลักษณะประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ

ตำแหน่ง................................................................... สำนักงาน..........................................................................สังกัด....................................................................... อำเภอ..................................... จังหวัด.................................

1. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ เดือนละ

2,000.- บาท ตั้งแต่ วันที่..............................................................ถึง.......................................................................

1. ข้าพเจ้าขอรับค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดน

ภาคใต้ เดือนละ 500.- บาท ตั้งแต่ วันที่........................................................ถึง.....................................................

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ

สำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ และค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง กำหนดสำนักงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นสำนักงานในพื้นที่พิเศษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

 ลงชื่อ ........................................................ ผู้มีสิทธิ ฯ

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

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

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

เสนอ อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

 ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ และค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

 ลงชื่อ ........................................................ ผู้บังคับบัญชาผู้มีสิทธิ ฯ

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

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

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

 อนุมัติให้ได้รับเงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษและค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

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

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

 ตำแหน่ง อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

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

หมายเหตุ

1. ให้ระบุชื่อข้าราชการหรือลูกจ้างประจำซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ และค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบิกเงิน (หัวหน้าหน่วยงาน) (กรณีผู้มีสิทธิ คือ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชาผู้มีสิทธิ ฯ คือ ผู้อำนวยการกอง)
3. ผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน (อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ)

**รายละเอียดแนบ 4**

**แบบคำขอรับค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้**

 ข้าพเจ้า.................................................................................................... เป็นพนักงานราชการ ตำแหน่ง.................................................................................... ขอยื่นคำขอรับค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อ อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ดังนี้

1. ข้าพเจ้า

 🗆 ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและปฏิบัติราชการประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ ตำแหน่ง.................................................................. สำนักงาน..........................................................................สังกัด....................................................................... อำเภอ..................................... จังหวัด................................  ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติราชการในลักษณะประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ

ตำแหน่ง.................................................................. สำนักงาน..........................................................................สังกัด....................................................................... อำเภอ..................................... จังหวัด.................................

1. ข้าพเจ้าขอรับค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดน

ภาคใต้ เดือนละ 2,500.- บาท ตั้งแต่ วันที่.................................................ถึง...................................................

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าตอบแทนพิเศษ

รายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง กำหนดสำนักงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นสำนักงานในพื้นที่พิเศษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

 ลงชื่อ ........................................................ ผู้มีสิทธิ ฯ

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

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

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

เสนอ อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

 ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้นี้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

 ลงชื่อ ....................................................... ผู้บังคับบัญชาผู้มีสิทธิ ฯ

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

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

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

 อนุมัติให้ได้รับค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

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

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

 ตำแหน่ง อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

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

หมายเหตุ

 1. ให้ระบุชื่อพนักงานราชการ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

 2. ผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบิกเงิน (หัวหน้าหน่วยงาน)

 3. ผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน (อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ)