

# แบบแจ้งความประสงค์ขอรับสวัสดิการยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_

พนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทพนักงานสามัญ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

สังกัด \_\_\_\_\_ อายุงาน \_\_\_\_\_ ปี \_\_\_\_\_ เดือน

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการ ดังนี้

- สิทธิสวัสดิการประกันสุขภาพกลุ่มสำหรับบุคคลในครอบครัว และเงินอุดหนุนการศึกษาบุตร
- สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของบิดามารดา

ขอขอละสิทธิการรับสวัสดิการข้างต้น โดยประสงค์ขอรับ

สวัสดิการยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ที่มหาวิทยาลัยกำหนดสำหรับตนเอง และบุคคลในครอบครัว ดังนี้

บิดา ชื่อ - สกุล \_\_\_\_\_  
เลขประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

มารดา ชื่อ - สกุล \_\_\_\_\_  
เลขประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

คู่สมรส ชื่อ - สกุล \_\_\_\_\_  
เลขประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย

คนที่ 1 ชื่อ - สกุล \_\_\_\_\_  
เลขประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_  
ระดับการศึกษา \_\_\_\_\_

คนที่ 2 ชื่อ - สกุล \_\_\_\_\_  
เลขประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_  
ระดับการศึกษา \_\_\_\_\_

คนที่ 3 ชื่อ - สกุล \_\_\_\_\_  
เลขประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_  
ระดับการศึกษา \_\_\_\_\_

สวัสดิการทดแทน เป็นสิทธิการลาเพิ่มเติมจากสิทธิการลาพื้นฐานประเภทใดประเภทหนึ่งอีก 20 วันต่อปี โดยได้รับเงินเดือน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทราบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสวัสดิการยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ตามประกาศมหาวิทยาลัยทักษิณ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการยืดหยุ่น (Flexible benefits) สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2567 เป็นอย่างดีแล้ว

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พนักงานมหาวิทยาลัย

( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_