



ระเบียบการจ่ายเงินให้ความช่วยเหลือนิสิตเก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ของกองทุนนิสิตเก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมาคมนิสิตเก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

กองทุนนิสิตเก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ สนับสนุนค่าใช้จ่าย บรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้นให้แก่สมาชิก ส.ม.ก. ที่เจ็บป่วยร้ายแรง ประสบภัยพิบัติร้ายแรง โดยจะให้ความช่วยเหลือแบบไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ ***ไม่ใช่สิทธิ หรือสวัสดิการของสมาชิก ส.ม.ก. ที่ทุกคนพึงได้รับ***

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับความช่วยเหลือจากกองทุนนิสิตเก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.1 ต้องเป็นนิสิตเก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และเป็นสมาชิกของสมาคมนิสิตเก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

1.2 ต้องเป็นผู้ที่เจ็บป่วยหรือประสบภัยพิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ 2

1.3 ต้องเป็นผู้ที่ประสบปัญหาเดือนร้อนและขัดสนจริงเท่านั้น

2. หลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือ

กรณีที่ 1 ทพพลภาพ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต สูญเสียอวัยวะ ฯลฯ หรือ เจ็บป่วยจากโรคร้ายแรงหรือโรคเรื้อรัง ให้การช่วยเหลือ ไม่เกิน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

กรณีที่ 2 บุตร ธิดา ที่ยังคงศึกษาอยู่ ของผู้ป่วยกรณีที่ 1 ให้บุตร ธิดา ได้รับการสงเคราะห์ ไม่เกิน 3 คน คนละ 1,000 บาท / เดือน จนกว่าจะจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

กรณีที่ 3 ประสบภัยพิบัติร้ายแรง เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย แผ่นดินไหว ฯลฯ ให้ความช่วยเหลือไม่เกิน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

3. วิธีการเสนอขอความช่วยเหลือ

3.1 กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มการให้ความช่วยเหลือให้ครบถ้วน ตามข้อเท็จจริง

3.2 มีผู้แทนรุ่น / นิสิตเก่า มก. ให้การรับรองและกลั่นกรองข้อมูลของผู้ขอความช่วยเหลือ ก่อนนำเสนอเพื่อพิจารณา อย่างน้อย 2 คน

3.3 ให้อื่นขอความช่วยเหลือ ได้ที่สำนักงาน ส.ม.ก.

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2567 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2567

(นายสุวิทย์ เมษศรีกุล)

นายกสมาคมนิสิตเก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ในพระบรมราชูปถัมภ์



แบบฟอร์มการให้ความช่วยเหลือของกองทุนนิสิตเก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
สมาคมนิสิตเก่ามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ก. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ หมายเลขสมาชิก ส.มก.
วัน เดือน ปีเกิด.....ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ คู่สมรสเสียชีวิต

ประวัติการประกอบอาชีพของท่านและคู่สมรส เป็น / เคยเป็น

- ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานเอกชน ☐ เจ้าของกิจการ
☐ อื่นๆ ระบุ.....
☐ (กรณีเกษียณแล้ว) กรุณาระบุตำแหน่งสุดท้ายก่อนเกษียณ

ปัจจุบันมีรายได้เฉลี่ย / เดือน

ประเภทของสิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

- ได้รับสิทธิ ☐ หลักประกันสุขภาพ 30 บาท (บัตรทอง)
☐ บัตรประกันสังคม
☐ สิทธิข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ไม่ได้รับสิทธิ ☐

คู่สมรสชื่อ.....อายุ.....ปี
อาชีพ..... (กรณีเกษียณแล้ว) กรุณาระบุตำแหน่งสุดท้ายก่อนเกษียณ

มีบุตร - ธิดา จำนวนรวม.....คน ดังนี้

1. อายุ ปี อาชีพ รายได้ / ต่อเดือน
2. อายุ ปี อาชีพ รายได้ / ต่อเดือน
3. อายุ ปี อาชีพ รายได้ / ต่อเดือน
4. อายุ ปี อาชีพ รายได้ / ต่อเดือน

ข. ประวัติการศึกษาในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ระดับปริญญา (ตรี/โท/เอก/อื่นๆ).....คณะ.....เคย รุ่นที่.....
วิทยาเขต.....ปีที่เข้าศึกษา.....ปีที่จบการศึกษา.....

ค. ประเภทความจำเป็นที่ขอรับความช่วยเหลือจาก ส.ม.ก. (โปรดระบุข้อมูลตามข้อเท็จจริง โดยสังเขป และเลือกได้มากกว่า 1 รายการ)

☐ กรณีที่ 1 ทุพพลภาพ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต สูญเสียอวัยวะ ฯลฯ หรือเจ็บป่วยจากโรคร้ายแรง หรือเรื้อรัง

.....
☐ กรณีที่ 2 บุตร ธิดา ของผู้ป่วยกรณีที่ 1 ที่ยังไม่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย มอบทุนสงเคราะห์ไม่เกิน 3 คน

.....
☐ กรณีที่ 3 ประสบภัยพิบัติร้ายแรง เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย แผ่นดินไหว ฯลฯ

ง. เอกสารประกอบ

- | | |
|---|---|
| ☐ สำเนาบัตรประชาชน | ☐ สำเนาปริญญาบัตร (ถ้ามี) |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน | ☐ สำเนาบัตรประจำตัวนิสิต (ถ้ามี) |
| ☐ ใบรับรองแพทย์ | ☐ สำเนาบัตรสมาชิก ส.ม.ก. (ถ้ามี) |
| ☐ ภาพถ่ายประกอบเพื่อการพิจารณา | ☐ สำเนาบัตรประชาชน และผลการเรียน
ของบุตร – ธิดา ในการขอความช่วยเหลือ
กรณีที่ 2 |

☐ เอกสารอื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ขอรับการช่วยเหลือ
(.....) (หรือประทับตรานิ้วมือ)

กรณีกรอกข้อมูลด้วยตนเองไม่ได้ กรุณาระบุชื่อผู้กรอกข้อมูลแทน

วันที่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ คู่สมรส หรือ
(.....) ผู้ดูแลในฐานะเป็น
วันที่.....
เบอร์โทรศัพท์.....

จ. บุคคลอ้างอิงให้การกลั่นกรอง และรับรอง เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ หรือนิสิตเก่า
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประธานรุ่น / ชมรม, เพื่อนร่วมรุ่น ส.มก.ภาค / จังหวัด และอื่น ๆ

ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....
ความสัมพันธ์.....

ลงชื่อ ผู้กลั่นกรองและรับรอง (1)
(.....)
วันที่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....
ความสัมพันธ์.....

ลงชื่อ ผู้กลั่นกรองและรับรอง (2)
(.....)
วันที่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....
ความสัมพันธ์.....

ลงชื่อ ผู้กลั่นกรองและรับรอง (3)
(.....)
วันที่.....