



ที่ มท ๐๐๑๘.๑/ว ๔๑๓๔

ศาลากลางจังหวัดมุกดาหาร
ถนนวิจิตรสุรการ มท ๔๙๐๐๐

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง การสงเคราะห์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองกรณีเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดมุกดาหาร ที่ มท ๐๐๑๘.๑/ว ๒๔๘๗ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์ในการสงเคราะห์ฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. คำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดมุกดาหารแจ้งหลักเกณฑ์ในการสงเคราะห์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองกรณีเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในห้วงระหว่างวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕ และให้อำเภอแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบแล้ว นั้น

จังหวัดมุกดาหาร ได้รับแจ้งจากกรมการปกครองว่า หลักเกณฑ์ในการสงเคราะห์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองกรณีเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้สิ้นสุดระยะเวลาของการให้การสงเคราะห์แล้ว แต่สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร และเพื่อให้การสงเคราะห์เกิดความต่อเนื่อง กรมการปกครองขยายระยะเวลาของการสงเคราะห์ต่อไปอีกเป็นเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ ดังนั้นจึงขอให้อำเภอแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด และไม่ได้รับการประกัน COVID-19 ที่กรมการปกครอง โดยสำนักบริหารการทะเบียนได้ทำประกันไว้ รวมทั้งผู้จัดการปกครองศาลเจ้า ผู้ตรวจตราสอดส่องศาลเจ้า ที่ปฏิบัติงานศาลเจ้าในพื้นที่อำเภอนั้นๆ ได้ทราบถึงหลักเกณฑ์การสงเคราะห์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองกรณีเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยหากมีผู้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาดังกล่าวสามารถยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ฯ ได้โดยตรงที่สำนักเลขานุการคณะกรรมการควบคุมตรวจตราสอดส่องกิจการต่างๆ ของศาลเจ้า รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเอกราช มณีกรรณ์)
ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร

ที่ทำการปกครองจังหวัด

กลุ่มงานปกครอง

โทร./โทรสาร ๐-๔๒๖๑-๑๘๑๗

หลักเกณฑ์ในการสงเคราะห์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครอง
กรณีเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๑. ระยะเวลาการให้การสงเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖
๒. ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างเหมาบริการ (ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการปกครอง จำกัด และไม่ได้รับการประกัน COVID-19 ที่กรมการปกครอง โดยสำนักบริหารทะเบียนได้ทำประกันไว้) และผู้จัดการปกครองศาลเจ้า ผู้ตรวจตราสอดส่องศาลเจ้า ที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระยะเวลาตามข้อ ๑
๓. ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ ตามข้อ ๒ ที่เสียชีวิตที่มีสาเหตุจากการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะได้รับเงินสงเคราะห์รายละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท
๔. ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ ตามข้อ ๒ ที่ได้ตรวจพบว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลจนกระทั่งไม่สามารถปฏิบัติงานได้ และไม่สามารถนำไปเบิกกับต้นสังกัดหรือเบิกตามสิทธิการรักษาพยาบาลได้ จะได้รับเงินสงเคราะห์ตามค่ารักษาที่จ่ายจริง และเงินทดแทนการขาดรายได้สำหรับการหยุดงานตามอัตราค่าแรงขั้นต่ำในจังหวัดนั้น ๆ ตามจำนวนวันที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ รวมแล้วรายละไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท
๕. ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ ตามข้อ ๓ และข้อ ๔ จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมีเอกสารของสถานพยาบาลตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นหลักฐานสำคัญประกอบการขอรับการสงเคราะห์
๖. แบบคำร้องขอรับการสงเคราะห์และเอกสารประกอบทั่วไป ให้ใช้แบบคำร้องขอรับการสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครอง และใช้เอกสารประกอบทั่วไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
๗. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมตรวจตราสอดส่องกิจการต่าง ๆ ของศาลเจ้า จะจ่ายเงินสงเคราะห์ ให้ตามข้อ ๓ และข้อ ๔ โดยให้ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายยื่นคำร้องเพื่อขอรับการสงเคราะห์ ภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่สิ้นสุดการรักษาและได้รับเอกสารรับรองจากสถานพยาบาลตามข้อ ๕ กรณีผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เกิดเสียชีวิต ให้ทายาทของผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองยื่นคำร้องเพื่อขอรับการสงเคราะห์ ภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่เสียชีวิต
- ๗.๑ ทายาทของผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครองที่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ให้เป็นไปตามลำดับ ดังนี้
 - (๑) คู่สมรส
 - (๒) บุตร และบุตรบุญธรรม
 - (๓) บิดามารดา
 - (๔) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- ๗.๒ กรณีทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ในลำดับเดียวกันมีหลายคน ให้จ่ายเงินสงเคราะห์คนละเท่ากัน

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมตรวจตราสอดส่องกิจการต่าง ๆ ของศาลเจ้า

โทร. ๐๒-๗๙๑-๗๐๒๑

หน้าหลัง

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการขอรับการสงเคราะห์สมาชิกผู้ประสบภัย

๑. กรณีเสียชีวิต: ๑) คำร้องขอรับการสงเคราะห์ฯ ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๓) สำเนามรณะบัตร
๔) สำเนาใบทะเบียนสมรส (กรณีสมรส) ๕) เอกสารแสดงความเป็นทายาท ๖) ผลการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
(ตัวจริง) ๗) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก

๒. กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล: ๑) คำร้องขอรับการสงเคราะห์ฯ ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓) ผลการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ (ตัวจริง) ๔) รายการค่าใช้จ่าย ๕) ใบรับรองแพทย์ ๖) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก

หมายเหตุ เอกสารหลักฐานส่งให้ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมตรวจตราสอดส่องกิจการต่าง ๆ
ของศาลเจ้า เลขที่ ๕๙ หมู่ ๑๑ ถนนลำลูกกาคลอง ๙ ตำบลบึงทองหลาง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๕๐
โทรศัพท์ ๐๒-๗๙๑๗๐๒๑ โทรสาร ๐๒-๙๐๖๙๒๑๓

คำร้องขอรับการสงเคราะห์กรณีเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการควบคุมตรวจตราสอดส่องกิจการต่าง ๆ ของศาลเจ้า

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครอง

ตำแหน่ง.....สังกัด/สำนัก/กอง/อำเภอ/จังหวัด/ศาลเจ้า.....

เป็นทายาทของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครอง

ตำแหน่ง.....สังกัด/สำนัก/กอง/อำเภอ/จังหวัด/ศาลเจ้า.....

ซึ่งได้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงขอรับการสงเคราะห์ ตามหลักเกณฑ์การให้การสงเคราะห์
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกรมการปกครอง กรณีเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามข้อ ๓ ข้อ ๔
หรือ ข้อ ๓ และข้อ ๔ ที่อยู่ผู้ยื่นคำร้อง เลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต
.....จังหวัด.....โทร.....

หยุดงานตั้งแต่วันที่ถึงวันที่.....

รวม.....วัน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง

ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลไปแล้วจำนวน.....บาท (.....)

โดยไม่สามารถเบิกได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความตามแบบคำขอรับการช่วยเหลือข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด/สำนัก/กอง/อำเภอ/จังหวัด.....ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำร้อง

หรือทายาทเป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์จริง และได้สอบสวนแล้ว เห็นควรได้รับการสงเคราะห์ตามที่ขอ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

...../...../.....