



ประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ
เรื่อง สิทธิประโยชน์ของพนักงานราชการ พ.ศ.๒๕๕๔

กองการเจ้าหน้าที่
สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ

กำหนดสิทธิประโยชน์ของพนักงานราชการไว้ดังนี้

- ในประกาศนี้ “ปี” หมายความว่า ปีงบประมาณ
- พนักงานราชการมีสิทธิลาในประเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - (๑) การลาป่วย
 - (๒) การลาคลอดบุตร
 - (๓) การลากิจส่วนตัว
 - (๔) การลาพักผ่อน
 - (๕) การลาเพื่อรับราชการทหารในการเรียกพลเพื่อตรวจสอบ
 - (๖) การลาเพื่อไปอุปสมบท หรือประกอบพิธีฮัจญ์

คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ

กำหนดสิทธิประโยชน์ของพนักงานราชการไว้ดังนี้(ต่อ)

- พนักงานราชการมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนระหว่างลา ดังนี้

(๑) ลาป่วย ให้ได้รับค่าตอบแทนระหว่างลาได้ปีหนึ่ง **ไม่เกิน ๓๐ วัน** ส่วนที่เกิน ๓๐ วัน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จากกองทุนประกันสังคม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

(๒) ลาคลอดบุตร ให้ได้รับค่าตอบแทนระหว่างลาได้ **ไม่เกิน ๔๕ วัน** และมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรจากกองทุนประกันสังคม ทั้งนี้ ตาม -หลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

(๓) ลากิจส่วนตัว ให้ได้รับค่าตอบแทนระหว่างลาได้ปีหนึ่ง **ไม่เกิน ๑๐ วัน**

คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ

กำหนดสิทธิประโยชน์ของพนักงานราชการไว้ดังนี้(ต่อ)

- พนักงานราชการมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนระหว่างลา ดังนี้
 - (๔) การลาพักผ่อนประจำปี ให้ได้รับค่าตอบแทนระหว่างลาได้ปีหนึ่ง **ไม่เกิน ๑๐ วัน**
 - (๕) การลาเพื่อรับราชการในการเรียกพลเพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหารเข้ารับการระดมพล หรือเพื่อทดลองความพร้อมให้ได้รับค่าตอบแทนระหว่างลาได้ปีหนึ่ง **ไม่เกิน ๖๐ วัน**
 - (๖) การลาเพื่อไปอุปสมบท ให้ได้รับค่าตอบแทนระหว่างลาได้ **ไม่เกิน ๑๒๐ วัน** และการลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ ให้ได้รับค่าตอบแทนระหว่างลาได้ปีหนึ่งไม่เกิน ๑๒๐ วัน

พนักงานราชการได้รับสิทธิประโยชน์อื่นๆ ดังนี้

(๑) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

(๒) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

(๓) ค่าเบี้ยประชุม

(๔) ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

(๕) ค่าตอบแทนการออกจากราชการโดยไม่มีความผิด

และ เงินทดแทนกรณีประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย เนื่องจากการทำงานให้ราชการ

**แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้อง
ขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537**

คำกรณียกฟ้องราชการ หรือผู้ยื่นคำร้องออก

1. ชื่อหน่วยงาน.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....
ที่ตั้ง.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
2. ชื่อพนักงานราชการที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่บัตรประกันสังคม
3. วันเดือนปี ที่พนักงานราชการได้รับการจ้าง..... ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย.....
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม..... น. เลิก..... น. ทำงานสัปดาห์ละ..... วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าตอบแทน.....เดือนละ..... บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
.....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
8. วันเดือนปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายเวลา..... น. วันเดือนปี ที่หน่วยงานทราบ.....
9. วันเดือนปี ที่พนักงานราชการเริ่มหยุดงาน..... วันเดือนปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร).....
.....
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุวิเวกระหรืออาการ เช่น แขนขาชาต).....
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์.....
.....
13. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงานส่วนราชการที่จ้างพนักงานราชการ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลงชื่อ.....พนักงานราชการผู้ยื่นคำร้อง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. ให้พนักงานราชการหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนภายใน 180 วันนับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย
2. ส่วนราชการมีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
3. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่ส่วนราชการซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

หนังสือรับรองของแพทย์ผู้รักษา

ข้าพเจ้า (นายแพทย์, แพทย์หญิง).....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

สถานที่ตรวจรักษา.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ได้ตรวจรักษาแล้วขอรับรอง ดังนี้

1. ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี

H.N. A.N.

2. เข้ารับการรักษาครั้งแรกวันที่.....เวลา.....น.

กรณีเจ็บป่วยจากการทำงาน กรณีประสบอันตรายจากการทำงาน

3. สาเหตุของการเจ็บป่วย / ประเด็นอันตราย.....

4. ประวัติการเจ็บป่วยและอาการที่สำคัญ.....

5. ผลการตรวจร่างกายที่สำคัญ.....

(Pertinent Physical Exam).....

.....

6. ผลการตรวจพิเศษ.....

(Investigation).....

7. การวินิจฉัยโรค (ให้ระบุชื่อโรคโดยใช้รหัสตาม ICD10) 1.....

2.....

3.....

(Diagnosis).....

โรคแทรก.....

8. การรักษา แนะนำ ยา, แนะนำ ผ่าตัด มาตรการอื่น ๆ ระบุ.....

(Treatment)

ถ้ามีการผ่าตัด 1.....

วันที่.....

2.....

วันที่.....

9. ระยะเวลาหยุดพักรักษาตัว มีกำหนด.....เดือน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่..... วันสิ้นสุดการรักษา..... ยังไม่สิ้นสุดการรักษา

10. ผลการรักษา สูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรของอวัยวะ 1..... ร้อยละ.....

2..... ร้อยละ.....

3..... ร้อยละ.....

ไม่มีการสูญเสีย.....

เสียชีวิตจากสาเหตุ.....

11. ความเห็นอื่น.....

(Comments).....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....