**หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าล่วงเวลาของผู้ปฏิบัติงาน**

**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**ส่วนงาน..........................................ประจำเดือน...........................................พ.ศ...........................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ-สกุล** | **วันที่ปฏิบัติงาน** | **รวมเวลาปฏิบัติงาน** | **จำนวนเงิน** | **วัน เดือน ปี****ที่รับเงิน** | **ลายมือชื่อ****ผู้รับเงิน** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **วันปกติ****(ชั่วโมง)** | **วันหยุด****(ชั่วโมง)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **รวม** |  |  |  |

**รวมจ่ายเงินทั้งสิน (ตัวอักษร).............................................**

**ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง**

**ลงชื่อ.......................................................ผู้รับรองการปฏิบัติงาน ลายมือชื่อ.......................................................ผู้จ่ายเงิน**

 **(.......................................................) (.......................................................)**

**คำอธิบายวิธีการลงรายการ**

**หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าล่วงเวลาของผู้ปฏิบัติงาน**

**------------------------------------------------**

**การลงรายการในหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าล่วงเวลาของผู้ปฏิบัติงาน ให้ปฏิบัติ ดังนี้**

**“**ส่วนงาน” ให้แสดงชื่อส่วนงานที่จ่ายเงินค่าล่วงเวลาของผู้ปฏิบัติงาน

“ประจำเดือน” ให้แสดงว่าเงินค่าล่วงเวลาที่จ่ายเป็นเงินค่าล่วงเวลาประจำเดือน พ.ศ. ใด

“ลำดับที่” ให้แสดงลำดับที่จ่ายเงินค่าล่วงเวลา

“ชื่อ-สกุล” ให้แสดงชื่อและนามสกุลของผู้ปฏิบัติงานล่วงเวลา

“วันที่ปฏิบัติงาน” ให้แสดงว่า ได้ปฏิบัติงานล่วงเวลาในวันใด ตั้งแต่เวลาใด ถึงเวลาใด โดยให้ลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาในช่องวันที่ปฏิบัติงาน เช่น ปฏิบัติงานนอกเวลาเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ในวันที่ 1 เวลา 16.30-18.30 น. ก็ให้แสดงในช่องวันที่ 1 เวลา 16.30-18.60 น. หรือกรณีผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่ปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ ไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง หรือกรณีผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่ปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว หรือตามนโยบายของมหาวิทยาลัยหรือส่วนงาน เบิกได้ไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง

“รวมเวลาปฏิบัติงาน” ให้แสดงจำนวนวันที่ปฏิบัติงานนอกเวลาทั้งสิ้นโดยให้แยกว่าวันปฏิบัติงาน

นอกเวลาราชการในวันทำการให้คิดเป็นรายชั่วโมง ซึ่งเบิกได้ไม่เกินวันละ 4 ชั่วโมง ให้ลงในช่อง “วันปกติ” หรือ ปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ การปฏิบัติงานเป็นครั้งคราวหรือตามนโยบายของมหาวิทยาลัยหรือส่วนงาน ให้คิดเป็นรายชั่วโมงเบิกได้ไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง ให้ลงในช่อง “วันหยุด”

 “จำนวนเงิน” ให้แสดงจำนวนเงินที่ได้รับตามอัตราค่าล่วงเวลาทั้งสิ้นที่ต้องจ่าย

 “วัน เดือน ปี ที่รับเงิน” ให้ผู้รับเงินลง วัน เดือน ปีที่รับเงิน

 “ลายมือชื่อผู้รับเงิน” ให้ผู้รับเงินลงลายมือชื่อผู้รับเงิน

 “หมายเหตุ” ให้บันทึกรายการอื่น ๆ ที่จำเป็น

 “รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น” ให้แสดงจำนวนเงินที่จ่ายค่าล่วงเวลาทั้งสิ้นด้วยตัวอักษร

 “ลงชื่อ.............ผู้รับรองการปฏิบัติงาน” ให้ผู้ปฏิบัติงานล่วงเวลารับรองตนเอง หรือกรณีมีผู้ปฏิบัติงานหลายคนให้ผู้ปฏิบัติงานคนใดคนหนึ่งรับรองการปฏิบัติงาน

 “ลายมือชื่อ.............ผู้จ่ายเงิน” ให้ผู้จ่ายเงินลงลายมือชื่อ

**บัญชีแสดงการปฏิบัติงานล่วงเวลาใช้ในกรณีที่ไม่สามารถระบุเวลาปฏิบัติได้ครบในตารางหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าล่วงเวลาของผู้ปฏิบัติงาน หรือไม่ได้ระบุลักษณะงานที่ทำในหนังสือขออยู่ปฏิบัติงานล่วงเวลา ให้แนบบัญชีแสดงเวลาการปฏิบัติงานล่วงเวลาประกอบการเบิกจ่ายด้วย**

**บัญชีแสดงการปฏิบัติงานล่วงเวลา**

**ประจำเดือน .........................................................**

**ชื่อผู้ปฏิบัติงาน ..........................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วันที่** | **เวลาปฏิบัติงาน** | **รวมเวลาที่ทำ** | **งานที่ทำ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |