

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ _____ **สินสภาพร** _____ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

(เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงและชัดเจน)

(ยังไม่ต้องระบุ) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ **สินสภาพร**..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
ส่วนของบริษัทมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.....

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว ชื่อ.....กองทุน..... ชื่อสกุล.....สำรอง.....
NameKongtun..... Last Name.....Sumrong.....

เลขที่ประจำตัวพนักงาน.....63123456..... ตำแหน่ง.....บุคลากร.....สังกัด.....กองบริหารงานบุคคล สำนักงานอธิการบดี..
โทรศัพท์044-009009 ต่อ 1557..... วันเริ่มทำงาน...1../...ม.ค../...2563. วัน/เดือน/ปีเกิด ...2../.....ม.ค...../...2563.....
อายุ...xx...ปี เลขที่บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี.....x-xxxx-xxxxx.....เลขที่บัตรประชาชน.....13 หลัก.....
บ้านเลขที่.....340.....หมู่ที่..... ตำบล / แขวง ในเมือง..... อำเภอ / เขต เมือง.....
จังหวัด.....นครราชสีมา.....รหัสไปรษณีย์.....30000..... โทรศัพท์084-xxxxxxx.....

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย จำนวนบุตรx..... คน
คู่สมรสชื่อ (นาย / นาง).....xxxxx.....xxxxxxx.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ **สินสภาพร**..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว โดยตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ
กองทุนที่มีอยู่แล้ว และที่จะได้แก้ไขเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมต่อไปอย่างเคร่งครัด และข้าพเจ้าขอรับรองว่านอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ ที่ข้าพเจ้า
พึงได้รับตามข้อบังคับกองทุนแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ จากกองทุนอีก

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทหักเงินเดือนของข้าพเจ้า ในอัตราร้อยละxx..... (โปรดอ่านหมายเหตุ) ของเงินเดือน
ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกกองทุนดังกล่าวข้างต้น เพื่อสะสมเข้าในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ **สินสภาพร**..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
e-mail address.....xxx@xxxxx.com.....

ลงชื่อ.....xxx.....ผู้สมัคร

(.....นายกองทุน สำรอง.....)

คณะกรรมการกองทุนอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้

(...../.....)

คณะกรรมการกองทุน

*** หมายเหตุ ผู้สมัครสามารถเลือกอัตราการจ่ายเงินสะสมได้ ตั้งแต่อัตราร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินเดือน

หนังสือแจ้งรายชื่อผู้รับผลประโยชน์

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ _____ ลินสถาพร _____ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

(เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงและชัดเจน)

วันที่เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นายกองทุน สำรอง.....
เลขที่บัตรประชาชน.....13 หลัก.....ตำแหน่ง.....บุคลากร.....
สังกัด.....กองบริหารงานบุคคล สำนักงานอธิการบดี..... ขอแจ้งรายชื่อบุคคลผู้มีนามต่อไปนี้เป็นผู้รับ
ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับตามสิทธิจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมลง ตามสัดส่วนที่ได้ระบุไว้ดังนี้

1. ชื่อผู้รับผลประโยชน์นายกอไก่.....
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์340 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา.....
ความเกี่ยวข้อบิดา..... ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ60.....
2. ชื่อผู้รับผลประโยชน์นางขอใจ.....
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์340 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา.....
ความเกี่ยวข้อมารดา..... ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ40.....
3. ชื่อผู้รับผลประโยชน์
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์
ความเกี่ยวข้อ ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ
4. ชื่อผู้รับผลประโยชน์
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์
ความเกี่ยวข้อ ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ
5. ชื่อผู้รับผลประโยชน์
ที่อยู่ผู้รับผลประโยชน์
ความเกี่ยวข้อ ส่วนแบ่งผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ

ถ้าผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมก่อนข้าพเจ้า ให้นำส่วนแบ่งผลประโยชน์ของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนของผลประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับ

เมื่อข้าพเจ้าได้สิ้นชีวิตลง การจ่ายเงินซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ข้างต้นนี้ ถือว่าเป็นการชำระเงิน ส่วนของข้าพเจ้าจากกองทุนฯ แล้วถูกต้องทุกประการ

ลงลายมือชื่อสมาชิก

(นายกองทุน สำรอง)

ลงนามพยาน

(นายแดง สดสี)

ลงนามพยาน

(นายขาว สีสด)