



แบบใบสมัครและแสดงเจตนาของผู้รับประโยชน์สมาชิก
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการ กสจ.

ส่วนที่ 1. รายละเอียดของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว / ยศและฐานันดร)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

สังกัดกอง / สำนักงาน.....กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปีเกิด วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ

อัตราค่าจ้าง ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก บาท

ส่วนที่ 2. แสดงเจตนาของผู้รับประโยชน์

นอกจากนี้ ข้าพเจ้าฯ ขอแสดงเจตนาผู้รับประโยชน์จากกองทุน โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินกองทุนแก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับประโยชน์รวม.....คน ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ - นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

2. ชื่อ - นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

3. ชื่อ - นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

*** หมายถึง กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการและรับทราบข้อบังคับ กสจ. แล้ว
 *ทำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
 ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้วถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน,

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....

(หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

รับสมัครวันที่...../...../.....: (เฉพาะเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำเรื่อง กสจ.)