



ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุน กสจ. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุน "กสจ." แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....) (.....)  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....) (.....)  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

ชื่อหน่วยงาน .....  
วันที่ ..... / ..... / .....  
ที่ ..... / .....

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุน กสจ.

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ด้วยข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว  ยศและฐานันดร .....

ชื่อ ..... นามสกุล .....

ชื่อหน่วยงาน ..... สังกัดกรม..... กระทรวง ..... จังหวัด .....

วันที่/เดือน/ปี/ ที่เข้ารับราชการ

สมัครเป็นสมาชิก กสจ. ตั้งแต่ วันที่/เดือน/ ปี

ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/ปี

ซึ่งได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่ามีผู้มีสิทธิรับเงินจากกองทุนจำนวน ..... ราย ดังนี้

- (1) .....
- (2) .....
- (3) .....
- (4) .....

\*\*\* หมายเหตุ กรณีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนดให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ \*\*\*

พร้อมนี้ได้แนบ  สำเนาแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ (หากมี) มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ผู้ยื่นคำขอต่อไปด้วย

ลงชื่อ ..... หัวหน้าหน่วยงาน หรือส่วนราชการ

(.....)

ตำแหน่ง .....

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ..... สังกัด .....

..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....