

แบบหนังสือแสดงเจตนา  
ระบุผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีบุคลากรสูญเสียชีวิต  
กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....  ข้าราชการ  พนักงานมหาวิทยาลัย  
 ลูกจ้างประจำ  พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้  ลูกจ้างชั่วคราว  พนักงานราชการ  
สังกัดคณะ/สำนัก/สถาบัน.....ขอแสดงเจตนาระบุผู้รับเงินช่วยเหลือกองทุนสวัสดิภาพ  
บุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ซึ่งมีใช้ คู่สมรส บุตร และบิดา มารดา โดยหนังสือฉบับนี้ในกรณีที่ข้าพเจ้า  
ถึงแก่ความตายในขณะดำรงตำแหน่งเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ข้าพเจ้าประสงค์จะให้กองทุนสวัสดิภาพ  
บุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่ นาย/นาง/นางสาว.....  
เลขประจำตัวประชาชน.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....  
เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับเงินช่วยเหลือ กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ซึ่งให้.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือ กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในขณะดำรงตำแหน่งเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับเงินช่วยเหลือ  
กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฉบับเดิมที่เคยทำไว้ก่อนฉบับนี้ (ถ้ามี) โดยขอแสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ซึ่งให้..... เป็นผู้มืสิทธิรับเงินช่วยเหลือกองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ในขณะที่ดำรงตำแหน่งเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....