

แบบใบสมัครและแสดงเจตนารับทุนผู้รับประโยชน์สมาชิก
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ส่วนที่ ๑. รายละเอียดของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว อายุ ปี
สถานภาพการปฏิบัติงาน พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ พนักงานราชการ ลูกจ้าง
ตำแหน่ง สังกัด
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

E-mail :
เลขประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด
วัน/เดือน/ปี ที่เข้าปฏิบัติงาน อัตราค่าจ้าง ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก

ข้าพเจ้าฯ มีความประสงค์ขียนยอมให้นายจ้างหักเงินสะสมเข้ากองทุนฯ ของข้าพเจ้าฯ ในอัตรา ร้อยละ.....ของค่าจ้าง (กำหนดให้หักได้ตั้งแต่ร้อยละ ๓ แต่ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของค่าจ้าง)

ส่วนที่ ๒. แสดงเจตนารับผลประโยชน์

ข้าพเจ้าฯ ขอแสดงเจตนารับผลประโยชน์จากกองทุน โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินกองทุนแก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับประโยชน์ รวม คน ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ - นามสกุล ให้ได้รับ %
เกี่ยวข้องกับ ที่อยู่เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

๒. ชื่อ - นามสกุล ให้ได้รับ %
เกี่ยวข้องกับ ที่อยู่เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

๓. ชื่อ - นามสกุล ให้ได้รับ %
เกี่ยวข้องกับ ที่อยู่เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

***หมายเหตุ กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่า ๓ ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ * **
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ
และรับทราบข้อบังคับกองทุนฯ แล้ว

คำรับรองของหัวหน้าส่วนงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้ว ถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
ตำแหน่ง

ลงชื่อ พยาน
(.....)
วันที่

รับสมัคร วันที่ (เฉพาะเจ้าหน้าที่ของกองการเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำเรื่องกองทุน)

ลงชื่อ (นางสาวนีนุช ภาชนะทิพย์)
กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ (นางสาวอรุพร พิมพ์ทอง)
กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม