

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 ที่เข้ารับราชการ อัตราค่าจ้าง ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก บาท

ส่วนที่ ๒. แสดงเจตนารับผู้รับผลประโยชน์

ข้าพเจ้า ขอแสดงเจตนารับผู้รับผลประโยชน์จากกองทุน โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย
ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินกองทุนแก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับประโยชน์ รวม คน ดังต่อไปนี้

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

***หมายเหตุ กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่า ๓ ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ * **

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ
และรับทราบข้อบังคับกองทุนฯ แล้ว

คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้ว ถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ หัวหน้าส่วนราชการ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

วันที่

รับสมัคร วันที่ (เฉพาะเจ้าหน้าที่ของกองการเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำเรื่องกองทุน)

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นางสาวนันทิชา ภาชนะทิพย์)
กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม

(นางปิยธิดา แยมเกษร)
กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม