|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและแต่งตั้งผู้รับประโยชน์** | | | | **วันที่** | |
| **กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** |  | | **ซึ่งจดทะเบียนแล้ว** | **รหัสกองทุน** |  |
| **เฉพาะส่วนนายจ้าง** |  | | | **เลขที่นายจ้าง** |  |
|  | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | เรื่อง | ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ | | เรียน | คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ |   ข้าพเจ้า นามสกุล รหัสพนักงาน แผนก สาขา ขอแจ้งความประสงค์ดังนี้  ข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “กองทุน”) และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างหักเงินเดือน/ค่าจ้างของข้าพเจ้าตามอัตรา.............% (ร้อยละ……...) ของค่าจ้าง(เลือกได้ตั้งแต่อัตรา  3 – 15 % ของค่าจ้างตามข้อบังคับของกช.เฉพราะส่วนมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย) เพื่อนำส่งเข้ากองทุนภายใต้นโยบายการลงทุนที่กองทุนกำหนด โดยข้าพเจ้ารับทราบและตกลงว่าการนำส่งเงินเข้ากองทุนครั้งแรกจะเริ่มต้นตั้งแต่เดือนที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองทุน  ให้เข้าเป็นสมาชิกเป็นต้นไป  ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อกำหนดต่างๆ ในข้อบังคับของกองทุนแล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดต่างๆ ในข้อบังคับกองทุนทั้งที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมในภายหน้าทุกประการ  ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ โดยเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้จ่ายเงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากกองทุนให้แก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับประโยชน์ ดังต่อไปนี้ โดยให้มีผลใช้บังคับกับเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพทุกกองทุนและทุกนโยบายการลงทุนที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกภายใต้นายจ้างรายนี้ซึ่งข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกอยู่แล้วในเวลานี้และ/หรือที่ข้าพเจ้าจะได้เข้าเป็นสมาชิกภายหลังจากวันที่ทำหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ เว้นแต่ข้าพเจ้าจะมีหนังสือกำหนดเกี่ยวกับการแต่งตั้งผู้รับประโยชน์และเงื่อนไขการจ่ายเงินดังกล่าวไว้เป็นอย่างอื่น  **เงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์** (ให้สมาชิกระบุข้อใดข้อหนึ่ง และในกรณีเลือก 🞎 อื่น ๆ โปรดระบุเงื่อนไขการจ่ายเงิน)   |  |  | | --- | --- | | 🞎 จ่ายตามส่วนเท่า ๆ กัน | 🞎 จ่ายตามสัดส่วน ที่ระบุไว้ในตารางด้านล่าง (ผลรวมของสัดส่วนต้องเท่ากับ 100%) | | 🞎 จ่ายตามลำดับก่อนหลัง | 🞎 อื่น ๆ (โปรดระบุ) |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | คำนำหน้า-ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์ | ที่อยู่/หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้รับประโยชน์ | สัดส่วน เป็นร้อยละ  (กรณีระบุเงื่อนไขการจ่ายตามสัดส่วน) | | |  |  |  | % | |  |  |  | % | |  |  |  | % | |  |  |  | % | | **รวม** | | 100 | % |   ข้าพเจ้าประสงค์ใช้เงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์เป็นเงื่อนไขหลัก ในกรณีที่ไม่ได้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ไว้หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรืออาจตีความได้หลายนัย หรือสัดส่วนการจ่ายเงินรวมแล้วไม่เท่ากับ 100% ข้าพเจ้าประสงค์ให้กองทุนจ่ายเงินให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามส่วนเท่าๆ กัน  ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมก่อนหรือถึงแก่กรรมพร้อมกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าประสงค์ให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่ถึงแก่กรรมนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ข้างต้น | | | | | |
|  | | | | | |
| อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้  ...........................................................................................  ( ..................................................................................... )  กรรมการกองทุนฯ ผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้ได้รับมอบอำนาจ  วันที่............./.................../.................. | | ขอแสดงความนับถือ  ...........................................................................................  ( ..................................................................................... )  ผู้สมัครเป็นสมาชิกกองทุน | | | |