

**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
เลขประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด
วัน/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ อัตราค่าจ้าง ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก บาท

ส่วนที่ ๒. แสดงเจตนารับผลประโยชน์

ข้าพเจ้าฯ ขอแสดงเจตนารับผลประโยชน์จากกองทุน 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 * **

<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบข้อบังคับกองทุนฯ แล้ว</p>	<p>คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้ว ถูกต้องทุกประการ</p>
ลงชื่อ ผู้สมัคร (.....)	ลงชื่อ หัวหน้าส่วนราชการ (.....)
	ตำแหน่ง
ลงชื่อ พยาน (.....)	วันที่
รับสมัคร วันที่	(เฉพาะเจ้าหน้าที่ของกองการเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำเรื่องกองทุน)
ลงชื่อ	ลงชื่อ
(นางวรรณ อร่ามรักษ์) กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม	(น.ส. สุนิษา ขวัญเมือง) กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม