**แบบใบสมัครและแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์สมาชิก**

**กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
(ฉบับปรับปรุงมีผล 1 ตุลาคม 2561)**

วันที่..........เดือน.........................พ.ศ..............

**เรียน** คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

**ส่วนที่ 1** **รายละเอียดของผู้สมัคร**

 ข้าพเจ้า 🖵 นาย 🖵 นาง 🖵 นางสาว ชื่อ.......................................................................สกุล........................................................................

อายุ......................ปี สถานภาพการปฏิบัติงาน 🖵 พนักงานมหาวิทยาลัย 🖵 พนักงานราชการ

ตำแหน่ง....................................................................................................สังกัด......................................................................................................................

**ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน** เลขที่.....................หมู่ที่.........................ซอย................................................ถนน.....................................................................ตำบล/แขวง........................................อำเภอ/เขต....................................................จังหวัด...................................................รหัสไปรษณีย์...........................

**ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้** เลขที่..........................หมู่ที่...........................ซอย.............................................ถนน....................................................ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต...................................................จังหวัด...................................................รหัสไปรษณีย์...........................

โทรศัพท์..........................โทรศัพท์มือถือ....................................เลขประจำตัวประชาชน 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 วัน/เดือน/ปีเกิด............................วัน/เดือน/ปี ที่เข้าปฏิบัติราชการ...............................อัตราค่าจ้าง ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก.....................................บาท

**โปรดเลือกอัตราเงินสะสม** 🖵 ร้อยละ 3 🖵 ร้อยละ 4 🖵 ร้อยละ 5 🖵 ร้อยละ 6 🖵 ร้อยละ 7 🖵 ร้อยละ 8 🖵 ร้อยละ 9 🖵 ร้อยละ 10 🖵 ร้อยละ 11 🖵 ร้อยละ 12 🖵 ร้อยละ 13 🖵 ร้อยละ 14 🖵 ร้อยละ 15

**ส่วนที่ 2 แสดงเจตนาระบุผู้รับผลประโยชน์**

 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุผู้รับผลประโยชน์จากกองทุน โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินกองทุนแก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับประโยชน์ รวม..................คน ดังต่อไปนี้

 1. ชื่อ - สกุล..............................................................................................................ให้ได้รับ..........................................................................%

 เกี่ยวข้องเป็น...................................ที่อยู่เลขที่........................ถนน........................................ตำบล/แขวง..........................................................

 อำเภอ/เขต.........................................จังหวัด..............................................รหัสไปรษณีย์................................โทรศัพท์.....................................

 2. ชื่อ – สกุล.............................................................................................................ให้ได้รับ...........................................................................%

 เกี่ยวข้องเป็น..................................ที่อยู่เลขที่..........................ถนน.......................................ตำบล/แขวง...........................................................

 อำเภอ/เขต........................................จังหวัด...............................................รหัสไปรษณีย์................................โทรศัพท์......................................

 3. ชื่อ – สกุล.............................................................................................................ให้ได้รับ............................................................................%

 เกี่ยวข้องเป็น..................................ที่อยู่เลขที่..........................ถนน......................................ตำบล/แขวง............................................................

 อำเภอ/เขต.......................................จังหวัด.................................................รหัสไปรษณีย์................................โทรศัพท์.....................................

 \*\*\* หมายเหตุ กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่า 3 คน ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติมพร้อมลงลายมือชื่อกำกับ\*\*\*

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย**

 **และรับทราบข้อบังคับกองทุนฯ แล้ว ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้วถูกต้องทุกประการ**

ลงชื่อ...................................................ผู้สมัคร ลงชื่อ..................................................ผู้สมัคร

 (...................................................) (...................................................)

 คณบดี ผู้อำนวยการ

ลงชื่อ...................................................พยาน

 (...................................................)

**ได้ตรวจสอบแล้วคุณสมบัติถูกต้องโปรดพิจารณาอนุมัติ อนุมัติให้สมัครเป็นสมาชิกได้**

ลงชื่อ.................................................... ลงชื่อ.......................................................

 (...................................................) (.....................................................)

 เจ้าหน้าที่รับสมัคร อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

 ประธานกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ