



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
เรื่อง หลักเกณฑ์การสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
(ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เรื่อง หลักเกณฑ์
และวิธีการสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑
ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามข้อบังคับกองทุนสำรอง
เลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งจัดทะเบียนแล้ว และเอกสารแนบท้ายข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ (๑) และ (๒) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ
พ.ศ. ๒๕๔๗ คณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (ก.บ.) ในคราวประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๓
เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๙ ของประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เรื่อง หลักเกณฑ์
และวิธีการสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

“ข้อ ๙ ผู้รับโอนผลประโยชน์

ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนแล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนผลประโยชน์ของสมาชิกได้
ตามแบบแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนผลประโยชน์แนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ ธรรมไชย)

รักษาราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนผลประโยชน์

แบบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เรื่อง หลักเกณฑ์การสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ประกาศ ณ วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุน

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

โดยหนังสือนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง
..... สังกัด มีความประสงค์
ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนผลประโยชน์เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าพเจ้า ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต โดยข้าพเจ้า
ขอยกเลิกรายชื่อบุคคลผู้รับโอนผลประโยชน์ และอัตราส่วนของผู้รับโอนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าเคยแจ้ง และมอบไว้ให้
คณะกรรมการกองทุนก่อนวันทำหนังสือฉบับนี้ทั้งหมด และขอรະบุบุคคลผู้มีสิทธิรับโอนผลประโยชน์ของข้าพเจ้า
ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตตามรายละเอียด และอัตราส่วนดังต่อไปนี้

บุคคลผู้มีสิทธิรับโอนผลประโยชน์	ที่อยู่ติดต่อได้	ความสัมพันธ์	อัตราส่วน (%)
1.			
2.			
3.			
4.			
รวม			100.00%

การเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนผลประโยชน์ดังกล่าว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

คณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบตามที่ (นาย /นาง /นางสาว).....

แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับโอนผลประโยชน์และอัตราส่วนดังกล่าว

.....

(.....)

(.....)

กรรมการกองทุน

กรรมการกองทุน

หมายเหตุ : 1. กรอกข้อมูลให้ชัดเจน

2. อัตราส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับโอนผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100%

3. กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน

4. ให้แนบเอกสารหลักฐาน ดังนี้

4.1 สมาชิกกองทุน ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ

4.2 ผู้รับโอนผลประโยชน์ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับผลประโยชน์ทุกคน คนละ 1 ฉบับ