

**แบบแจ้งการสิ้นสุดสมาชิกภาพกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

() พนักงานมหาวิทยาลัยเงินงบประมาณ () พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ () พนักงานเงินรายได้

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เฉพาะส่วน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้าชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง).....รหัสสมาชิก.....

เข้าทำงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... พ้นจากการเป็นพนักงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รวมอายุงาน.....ปี.....เดือน.....วัน

ส่งเงินเข้ากองทุนงวดสุดท้ายวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / เลขที่บัตรประชาชน.....

ขอแจ้งรายละเอียดของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ เพื่อขอรับเงินกองทุน (เงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์) ตามสิทธิของสมาชิก / ผู้รับผลประโยชน์ ที่พึงได้รับตามที่ระบุในข้อบังคับกองทุน พร้อมเอกสารแนบ (ถ้ามี) ซึ่งสมาชิก / ผู้รับผลประโยชน์ ได้รับรองสำเนาแล้ว ดังต่อไปนี้

ข้อมูลการโอนย้ายกองทุน เฉพาะกรณีที่มีการโอนย้ายจากกองทุนอื่นมากองทุนเฉพาะส่วนนายจ้างนี้ โดยมีอายุสมาชิกกองทุนต่อเนื่องกัน

เข้าทำงานกับนายจ้างเดิมวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เริ่มเป็นสมาชิกในกองทุนเดิมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รวมอายุงานตั้งแต่วันที่เข้าทำงานกับนายจ้างเดิมถึงวันที่พ้นจากการเป็นพนักงานกับนายจ้างปัจจุบัน.....ปี.....เดือน.....วัน

เอกสารแนบ: 1. หนังสือรับรองการทำงานจากนายจ้างเดิมทุกราย จำนวน.....ฉบับ

2. หนังสือรับรองอายุสมาชิกภาพจากกองทุนเดิมทุกกองทุน จำนวน.....ฉบับ

มีการขอเงินไว้ในกองทุนตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลการสิ้นสุดสมาชิกภาพ

- ลาออกจากงาน
- ลาออกจากงาน และขอคืนเงินไว้ในกองทุนตามระยะเวลาไม่เกินที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน เอกสารแนบ: สำเนาใบฝากเงินค่าธรรมเนียมของเงินไว้ในกองทุน จำนวน 500 บาท/ปี, แบบแจ้งขอคืนเงินไว้ในกองทุน, สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อสมาชิก
- ลาออกจากกองทุน โดยมีได้ลาออกจากงาน
- เกษียณอายุ เอกสารแนบ: หนังสือรับรองการเกษียณอายุ, สำเนาบัตรประชาชน
- เกษียณอายุ และขอคืนเงินไว้ในกองทุนตามระยะเวลาไม่เกินที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน เอกสารแนบ: หนังสือรับรองการเกษียณอายุ, สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาใบฝากเงินค่าธรรมเนียมของเงินไว้ในกองทุน จำนวน 500 บาท/ปี, แบบแจ้งขอคืนเงินไว้ในกองทุน, สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อสมาชิก
- ทูพพลภาพ เอกสารแนบ: หนังสือรับรองแพทย์
- เสียชีวิต เอกสารแนบ: สำเนาใบมรณะบัตร, หนังสือแจ้งผู้รับผลประโยชน์ (ต้นฉบับ), สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์
- โอนย้ายกองทุน ไปยังกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้อมูลการเป็นสมาชิกกองทุน และการจ่ายเงินส่วนของนายจ้างเมื่อสิ้นสุดสมาชิกภาพ

เริ่มเป็นสมาชิกกองทุนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.25..... สิ้นสุดสมาชิกภาพวันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

รวมอายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน.....วัน

อัตราการจ่ายเงินสมทบ และผลประโยชน์ของเงินสมทบ%

อัตราการจ่ายเงินประเดิมสมทบ และผลประโยชน์ของเงินประเดิมสมทบ (ถ้ามี)%

ข้อมูลการขอรับเงิน

- สั่งจ่ายเช็คระบุชื่อ A/C Payee Only
- โอนเข้าบัญชีสมาชิก เอกสารแนบ: สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อสมาชิก และสำเนาบัตรประชาชนของสมาชิก
- โอนเข้าบัญชีผู้รับผลประโยชน์ (เฉพาะกรณีสมาชิกเสียชีวิตเท่านั้น) เอกสารแนบ: สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อผู้รับผลประโยชน์
- สั่งจ่ายชื่อกองทุนตามที่ระบุข้างต้น (เฉพาะกรณีโอนย้ายเท่านั้น)
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลที่กรรมการกองทุนได้แจ้งให้สมาชิกรับทราบแล้วว่า กรณีที่สมาชิกเป็นสมาชิกมากกว่า 1 กองทุน สมาชิกจะต้องนำเงินได้พึงประเมินรวมจากทุกกองทุนไปคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาอีกครั้งเมื่อสิ้นปีภาษี

ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
() () ()
กรรมการกองทุน กรรมการกองทุน สมาชิกกองทุน