



!!បែប កសិក. ០០៤/២

วันที่...../...../.....

ต่อส่วนที่ 2/2



2/2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าได้รับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุน กสจ. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ยกกองทุน “กสจ.” แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ	(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)	(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ	(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)	(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

ชื่อหน่วยงาน.....⁽⁵⁾
ที่...../.....
วันที่...../...../.....

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุน กสจ.

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ด้วย ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ยศและฐานันดร.....
ชื่อ.....นามสกุล.....
ชื่อหน่วยงาน.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....
วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐⁽⁶⁾
สมัครเป็นสมาชิก กสจ. ตั้งแต่ วันที่/เดือน/พ.ศ. ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐⁽⁶⁾
ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่ / เดือน / พ.ศ. ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐⁽⁶⁾
ซึ่งได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่ามีผู้มีสิทธิรับเงินจากกองทุนจำนวน..... ราย ดังนี้

- (1).....⁽⁷⁾
- (2).....
- (3).....
- (4).....

*** หมายเหตุ กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนดให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

พร้อมนี้ได้แนบ ☐ สำเนาแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ (หากมี) มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ผู้ยื่นคำขอต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน หรือส่วนราชการ ⁽⁸⁾

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน.....สังกัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร