

เลขที่ระบบ.....

เลขที่อัตรา.....

รับเข้าเป็นสมาชิกเดือน.....

FM-HRM-15

แก้ไขครั้งที่ 02 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2567



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ข้าพเจ้า ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาวนามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน..... โทร.....

สถานภาพ โสด สมรส อื่น ๆ.....

ประเภทบุคลากร

พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัย (เปลี่ยนสถานภาพ **และไม่ได้เป็นสมาชิก กบข.**)

พนักงานมหาวิทยาลัย (ส่วนงาน)

หน่วยงานที่สังกัด..... ตำแหน่ง.....

บรรจุเข้าทำงานวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อัตราเงินเดือน ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก.....

สมาชิกประสงค์จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนร้อยละ (สมาชิกสะสมได้ตั้งแต่ร้อยละ 3-15) ในส่วนของนายจ้างยังคง

จ่ายสทบตามอายุการเป็นสมาชิกกองทุนฯ (ตามข้อบังคับเดิม)

เลือกนโยบาย/แผนการลงทุน

แผน 1 ตราสารหนี้ 100%

แผน 2 ผสมหุ้น 10%

แผน 3 ผสมหุ้น 25%

แผน 4 ผสมหุ้น และ FIF 25%

แผน 5 ตราสารหนี้ 60% และ ตราสารทุน 40%

แผน 6 ตราสารหนี้ 60% และ ตราสารทุน 25%

และกองทุนเปิดเค โกลบอล อีควิตี้ 15%

แผน 7 ตราสารหนี้% และ ตราสารทุน.....%

และ กองทุนเปิดเค โกลบอล อีควิตี้%

*** โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมใบสมัครนี้ด้วย***

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จัดตั้งขึ้นและยินยอมให้หักเงินเดือน/ค่าจ้างเพื่อจ่ายเป็นเงินสะสมเข้ากองทุนฯ ในแต่ละเดือนในวันที่มีการจ่ายเงินเดือน/ค่าจ้างทุกครั้ง ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจระเบียบข้อบังคับของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แล้วและยินยอมปฏิบัติตามทุกประการ

ในการบริหารกองทุน ข้าพเจ้ามอบอำนาจให้มหาวิทยาลัยและคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้ดำเนินการแทนข้าพเจ้า การกระทำใด ๆ ของมหาวิทยาลัยและคณะกรรมการกองทุนตามระเบียบกองทุนให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้ที่ยื่นใบสมัครภายในวันที่ 10 ของแต่ละเดือน สิทธิในสมาชิกภาพจะเริ่มนับตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนนั้น

สำหรับผู้ที่ยื่นใบสมัครหลังวันที่ 10 ของแต่ละเดือน สิทธิในสมาชิกภาพจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

แบบแสดงเจตนาระบุผู้รับประโยชน์
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน..... โทร.....

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์จากกองทุน

ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์จากกองทุน โดยยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาฉบับเดิม

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินกองทุนแก่บุคคลดังมีรายชื่อ

ดังต่อไปนี้

1.....เกี่ยวข้องกับ..... ให้ได้รับจำนวน.....ส่วน

ที่อยู่.....

โทร.....

2.....เกี่ยวข้องกับ..... ให้ได้รับจำนวน.....ส่วน

ที่อยู่.....

โทร.....

3.....เกี่ยวข้องกับ..... ให้ได้รับจำนวน.....ส่วน

ที่อยู่.....

โทร.....

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ไม่ชัดเจนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิ์ได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน และในกรณีที่ผู้รับผลประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมไปก่อนให้นำส่วนแบ่งของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่แต่ละคนจะได้รับ

ลงชื่อ.....สมาชิกกองทุน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : (เอกสารฉบับนี้จะส่งให้ผู้จัดการกองทุนในกรณีที่สมาชิกเสียชีวิตเท่านั้น พร้อมกับให้แนบเอกสารใบมรณะบัตรของสมาชิกด้วย)