แบบฟอร์มแสดงความประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมของพนักงาน

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

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
ในส่วนของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/.......ชื่อ...นามสกุล..
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..รหัสพนักงาน..
หน่วยงาน... โทรศัพท์…………………………….........................
มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมจากเดิมในอัตราร้อยละ……………..เป็นอัตราร้อยละ……………………

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่านอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามข้อบังคับกองทุนแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ จากกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ…………………………………………..สมาชิกกองทุน

(…………………………………………………)

ลงชื่อ... .... คณะกรรมการกองทุน

(..)(..)

**หมายเหตุ: สมาชิกต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนเป็นรายเดือน ในอัตราร้อยละ .... ของค่าจ้างต่อเดือนของสมาชิก โดยสมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมได้ปีละ …………ครั้ง ทั้งนี้สมาชิกสามารถแจ้งความประสงค์ให้กรรมการกองทุนทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ...... วัน หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงภายในช่วงเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าสมาชิกมีความจำนงให้ใช้อัตราเงินสะสมเดิม