



แบบฟอร์มแสดงความประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมของพนักงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งจัดทะเบียนแล้ว

ในส่วนของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/.....ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....รหัสพนักงาน.....

สังกัดหน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมส่วนของตนเองจากเดิม เป็นอัตราร้อยละ (2-15) และสมทบส่วนของนายจ้าง เป็นอัตราร้อยละ (2-5)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่านอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามข้อบังคับกองทุนแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้อง สิทธิใด ๆ จากกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ยศ/อื่นๆ.....

ชื่อ-สกุล.....

เป็นผู้รับผิดชอบงานการเงิน ของหน่วยงาน.....

รับทราบการยื่นความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสม

ของบุคลากรตามข้อมูลข้างต้นและไม่ส่งผลกระทบต่อ

บริหารงบประมาณการเบิกจ่ายของหน่วยงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่การเงิน (คณะ/วิทยาลัย)

วันที่.....

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาหน่วยงานต้นสังกัด

☐ รับทราบการยื่นความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง
อัตราเงินสะสม

☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(คณบดี/ผู้อำนวยการศูนย์ สำนัก สถาบันและโรงเรียนสาธิต)

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่.....

เอกสารประกอบการยื่นความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสม

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองและลงชื่อ สำเนาถูกต้อง

**หมายเหตุ: สมาชิกต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนเป็นรายเดือน ในอัตราร้อยละ ของค่าจ้างต่อเดือนของสมาชิก โดยสมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมได้
ปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้สมาชิกสามารถแจ้งความประสงค์ให้กรรมการกองทุนทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าไม่น้อยกว่า.....วัน และจะมีผลในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี