

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว / ยศและฐานันดร).....

ชื่อ นามสกุล..... อายุ ปี

หน่วยงานในสังกัด/หน่วยบริการ.....กรม.....จังหวัด

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....เลขประจำตัวประชาชน ----

วัน/เดือน/ปีเกิด -- วันที่/เดือน/ ปีที่เข้าทำงาน --

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยข้าพเจ้าได้ทราบข้อบังคับกองทุน และสิทธิหน้าที่ของ
 ข้าพเจ้าดีแล้ว และตกลงที่จะปฏิบัติตามทุกประการ ในกรณี ข้าพเจ้าขอให้นายจ้างหักเงินสะสมจากค่าจ้างของข้าพเจ้าทุก ๆ
 งวดการจ่ายค่าจ้าง ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน แล้วนำส่งเข้ากองทุนตามนโยบายการลงทุนที่กองทุนกำหนดไว้
 พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทั้งสิ้นของข้าพเจ้าในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้งสิ้นคน
 ตามรายละเอียดและอัตราส่วน ดังต่อไปนี้

บุคคลผู้มีสิทธิรับประโยชน์	อัตราส่วน (%)
1. ชื่อ-นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น ที่อยู่ติดต่อได้	
2. ชื่อ-นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น ที่อยู่ติดต่อได้	
รวม	100%

****หมายเหตุ** กรณีมีผู้รับผลประโยชน์เกินกว่า 2 ราย ให้ทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับตามแบบฟอร์ม พทส.001.1**

อนึ่ง ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ไว้ หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรืออาจตีความได้หลายนัย ข้าพเจ้าประสงค์ให้กองทุนจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามส่วนที่เท่าๆ กัน

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมก่อนหรือถึงแก่กรรมพร้อมกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าประสงค์ให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่ถึงแก่กรรมนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ข้างต้น

ทั้งนี้ หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ และ/หรือ อัตราส่วนของผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ข้างต้น ข้าพเจ้าจะแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน

<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการและรับทราบ ข้อบังคับกองทุนของ กสส.พทส. แล้ว</p>	<p>คำรับรองของคณะกรรมการกองทุน หรือหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้วถูกต้องทุกประการ และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนของ กสส.พทส. โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป</p>
<p>ลงชื่อ(ผู้สมัคร) (.....)</p>	<p>ลงชื่อ (.....) คณะกรรมการกองทุน หรือหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>วันที่/...../.....</p>
<p>ลงชื่อ(พยาน) (.....)</p>	
<p>ลงชื่อ(พยาน) (.....)</p>	

<p>(สำหรับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัด/หน่วยบริการ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำเรื่อง กสส. พทส.)</p> <p>รับสมัครวันที่/...../.....</p>	<p>ลำดับที่</p>
--	-----------------------

คำชี้แจง :

สำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่แจ้งความประสงค์สมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (“กองทุนฯ”) ก่อนวันที่กองทุนฯ จัดตั้งขึ้นเป็นนิติบุคคลที่ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และคณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องในใบสมัครของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนได้ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่กองทุนฯ ได้รับอนุมัติจดทะเบียนจัดตั้งกองทุนจากนายทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแล้ว

สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกกองทุน

- 1.1.1 ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับกองทุน โดยลงนามรับทราบข้อมูลที่ปรากฏในข้อบังคับกองทุน และไม่กระทำการใดๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่กองทุน
- 1.1.2 ยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินสะสมส่วนของตนจากค่าจ้างส่งเข้ากองทุนทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้างตามอัตราที่กำหนดในข้อบังคับกองทุน
- 1.1.3 มีสิทธิได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสมเมื่อสิ้นสมาชิกภาพไม่ว่าด้วยกรณีใดๆ
- 1.1.4 มีสิทธิได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินสมทบตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน
- 1.1.5 มีสิทธิเข้าร่วมประชุมใหญ่สมาชิกขอเข้าชื่อเปิดประชุมวิสามัญ ตลอดจนออกเสียงลงคะแนนใดๆ ตามข้อกำหนดในข้อบังคับนี้
- 1.1.6 มีสิทธิตรวจสอบข้อบังคับกองทุน บัญชีและเอกสารของกองทุน ณ ที่ตั้งสำนักงานกองทุนได้ในเวลาเปิดทำการ
- 1.1.7 มีสิทธิระบุและเปลี่ยนแปลงชื่อผู้รับประโยชน์โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน
- 1.1.8 มีสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง