



2/2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมขอใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุน กสจ. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุน “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 กรณีผู้มีประโยชน์เกินกว่าที่กำหนดให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

พร้อมนี้ได้แนบ สำเนาแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ (หากมี) มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ผู้ยื่นคำขอต่อไปด้วย

ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วยงาน หรือส่วนราชการ ⁽⁸⁾

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน.....สังกัด.....

โทรศัพท์..... โทรสาร