

**แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์
ของสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ภายใต้การบริหารของ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ไทยพาณิชย์ มาสเตอร์ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
เลขที่บัตรประชาชน.....สังกัด (คณะ/วิทยาลัย/สำนัก/กรณี สำนักงาน
อธิการบดี โพรตระบุงหรือสำนักงาน).....
สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขสมาชิก.....

ตามที่ข้าพเจ้า ได้กำหนดบุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนฯ ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตไปแล้วในครั้งที่
สมัครเป็นสมาชิก และบัดนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงบุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนฯ
ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต (“ผู้รับผลประโยชน์”) โดยขอให้จ่ายเงินจากกองทุนในส่วน of ข้าพเจ้าให้แก่ผู้รับ
ประโยชน์ ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ-สกุล.....ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%
เลขที่บัตรประชาชน..... ความสัมพันธ์.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
2. ชื่อ-สกุล.....ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%
เลขที่บัตรประชาชน..... ความสัมพันธ์.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
3. ชื่อ-สกุล.....ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%
เลขที่บัตรประชาชน..... ความสัมพันธ์.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
4. ชื่อ-สกุล.....ส่วนแบ่งที่ได้รับ.....%
เลขที่บัตรประชาชน..... ความสัมพันธ์.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

ทั้งนี้ สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100% ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ ให้ถือว่าผู้รับประโยชน์ทุกคนมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน และในกรณีที่ข้าพเจ้าได้กำหนดสัดส่วนไว้ไม่ครบ 100%ให้นำสัดส่วนในส่วนที่เหลือที่ไม่ได้กำหนดไว้แบ่งให้แก่ผู้รับประโยชน์ทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างต้น หรือในกรณีที่ข้าพเจ้าได้กำหนดสัดส่วนไว้เกิน 100%ให้นำส่วนที่เกินนั้นหักออกจากส่วนแบ่งที่ให้แก่ผู้รับประโยชน์ทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างต้น

ในกรณีที่ผู้รับผลประโยชน์รายใดรายหนึ่งหรือหลายรายได้เสียชีวิต หรือศาลได้มีคำสั่งให้เป็นบุคคลสาบสูญก่อนที่ข้าพเจ้าจะเสียชีวิต หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ไว้ ข้าพเจ้าขอให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่เสียชีวิตหรือที่ศาลมีคำสั่งให้เป็นคนสาบสูญดังกล่าวไปแบ่งเฉลี่ยให้แก่ผู้รับผลประโยชน์รายอื่น ๆ ที่ยังมีชีวิตอยู่ในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน

หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และ/หรือ สัดส่วนของผลประโยชน์ข้างต้นนั้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบและวิธีการที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

บันทึกการตรวจสอบของหน่วยงาน

ตรวจสอบแล้ว เห็นว่า การขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้รับผลประโยชน์ในกรณีสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเสียชีวิตในครั้งนี้ () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานบุคคล
(.....)
ตำแหน่ง.....

คณะกรรมการกองทุน ได้พิจารณาแบบคำขอของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์กรณีสมาชิกเสียชีวิต โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....

.....

(นายอรรถพงศ์ กวาท) (ว่าที่ ร.ต.ศรัณยู โสสิงห์)
กรรมการกองทุน กรรมการกองทุน

หมายเหตุ : กรรมการกองทุนโปรดเก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐาน เพื่อใช้แนบประกอบการแจ้งพินสมาชิกภาพกรณีสมาชิกเสียชีวิต