

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก กสจ.

เจียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิก

ด้วย นาย/นาง/นางสาว..... สังกัดกอง/สำนักงาน.....

กรม.....กรุงเทพ.....จังหวัด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

มีความประสงค์จะขอแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก ดังรายการต่อไปนี้

- คำนำหน้าชื่อ..... จาก.....เป็น.....
- ชื่อ – นามสกุล เปลี่ยนแปลงชื่อ..... จาก.....เป็น.....
- เปลี่ยนแปลงนามสกุล..... จาก.....เป็น.....
- วัน / เดือน / ปี (พ.ศ.) ที่เข้ารับราชการ.....
- อัตราค่าจ้าง ณ วันสมัครเป็นสมาชิก..... บาท
- การแสดงออกตามบุคคลรับประทาน..... (โปรดระบุชื่อผู้รับประทานและสัดส่วนที่ได้รับเป็นปอร์เช่น)
- การเปลี่ยนแปลงการแสดงเจตนาตามบุคคลรับประทาน..... (โปรดระบุชื่อผู้รับประทานและสัดส่วนที่ได้รับเป็นปอร์เช่น)

1. ชื่อ – นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

2. ชื่อ – นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

3. ชื่อ – นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

*** หมายเหตุ กรณีระบุผู้รับประทานเกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

ลืนๆ

ทั้งนี้ได้แนบสำเนาเอกสารหลักฐานการขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลมาด้วยแล้วรวม..... ฉบับ

ลงชื่อ..... สมาชิก

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

ลงชื่อ..... พยาน

(.....) (.....)

เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากส่วนราชการรับรองการเปลี่ยนแปลง

หมายเหตุ 1. กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้อธิบายว่า ทุกคนมีสิทธิ์ได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน

2. ถ้าผู้รับคนใดถึงแก่ความตายไปก่อน ให้นำส่วนแบ่งของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประทานที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่แต่ละคนจะได้รับ

ตัวอย่างการกรอกแบบ

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก กสจ.

เรื่องจ้างหัวมุกด้าหาร.....
เขียนที่.....

วันที่..... 1 เดือน..... มิถุนายน พ.ศ..... 2549

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิก

คงดี ไหวกิจ เรื่องจ้างหัวมุกด้าหาร
ตัวย หมาย/นาง/นางสาว..... สังกัดกอง/สำนักงาน.....
ราชทัณฑ์ กระทรวง..... บุตินธรรม จังหวัด..... มุกด้าหาร
กรม.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

1	-	0	8	7	9
---	---	---	---	---	---

 -

1	6	5	3	0
---	---	---	---	---

 -

1	5
---	---

 -

9

มีความประสงค์จะขอแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก ดังรายการต่อไปนี้

- คำนำหน้าชื่อ จาก..... นางสาว..... เป็น..... นาง
 ชื่อ – นามสกุล เปลี่ยนแปลงชื่อ จาก..... เป็น.....
 เปลี่ยนแปลงนามสกุล จาก..... เป็น.....
 วัน / เดือน / ปี (พ.ศ.) ที่เข้ารับราชการ.....
 อัตราค่าจ้าง ณ วันสมัครเป็นสมาชิก..... บาท
 การแสดงเจตนาระบุผู้รับประโภชน์ (โปรดระบุชื่อผู้รับประโภชน์และสัดส่วนที่ได้รับเป็นปอร์เซ็น)
 การเปลี่ยนแปลงการแสดงเจตนาระบุผู้รับประโภชน์ (โปรดระบุชื่อผู้รับประโภชน์และสัดส่วนที่ได้รับเป็นปอร์เซ็น)

1. ชื่อ – นามสกุล..... นายดวง ไหวกิจ ให้ได้รับ..... 50 %

เกี่ยวข้องเป็น..... บุตร ที่อยู่เลขที่..... 46/1100 ถนน - ตำบล/แขวง..... ในเมือง.....

อำเภอ/เขต..... ในเมือง จังหวัด..... มุกด้าหาร รหัสไปรษณีย์..... 49000 โทร..... 042-650808

2. ชื่อ – นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่เลขที่..... ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

3. ชื่อ – นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่เลขที่..... ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

*** หมายเหตุ กรณีระบุผู้รับประโภชน์เกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

ฉันฯ

ทั้งนี้ได้แนบสำเนาเอกสารหลักฐานการขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลมาด้วยแล้วรวม..... 1 ฉบับ

ลงชื่อ..... สมาชิก

นาง คงดี ไหวกิจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

ลงชื่อ..... พยาน

(.....) นายสันติพงษ์ สนธิ..... (.....)

เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากส่วนราชการรับรองการเปลี่ยนแปลง

หมายเหตุ 1. กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้อีก ทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน

2. ถ้าผู้รับคิดถึงแก่ความตายไปก่อน ให้นำส่วนแบ่งของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโภชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่แต่ละคนจะได้รับ