

แบบคำขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานมหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

รหัสสมาชิก.....

เฉพาะส่วนนายจ้างมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

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

พนักงานมหาวิทยาลัย สายวิชาการ สายสนับสนุน ตำแหน่ง.....

สังกัด คณะ/สถาบัน/สำนัก/ศูนย์.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

เลขที่บัตรประชาชน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

E-mail.....วันเริ่มงาน (วัน/เดือน/พ.ศ.).....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
นโยบายการลงทุน ตราสารหนี้ 100% โดยข้าพเจ้าตกลงและผูกพันดังนี้

1. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อบังคับกองทุนและสิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าเป็นอย่างดีแล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับกองทุนทุกประการ

2. ข้าพเจ้าขอให้นายจ้างนำส่งเงินสะสมเข้ากองทุนตามอัตราที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุนโดยหักจากค่าจ้างของข้าพเจ้าเป็นประจำทุก ๆ เดือน ในอัตราเงินสะสมร้อยละ

ร้อยละ 2 ของเงินเดือนต่อเดือน ร้อยละ 3 ของเงินเดือนต่อเดือน

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยจะจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนให้แก่สมาชิกแต่ละรายในอัตราเท่ากับอัตราที่สมาชิกจ่ายเงินสะสม

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนากำหนดบุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต (ผู้รับประโยชน์) โดยขอให้จ่ายเงินจากกองทุนในส่วนของข้าพเจ้าให้แก่ผู้รับประโยชน์ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ชื่อ..... ส่วนแบ่งที่ได้รับ

เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์.....%

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

3.2 ชื่อ..... ส่วนแบ่งที่ได้รับ

เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์.....%

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

3.3 ชื่อ..... ส่วนแบ่งที่ได้รับ

เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์.....%

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

3.4 ชื่อ..... ส่วนแบ่งที่ได้รับ

เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์.....%

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

3.5 ชื่อ..... ส่วนแบ่งที่ได้รับ

เลขที่บัตรประชาชน.....ความสัมพันธ์.....%

ที่อยู่.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

รวมทั้งสิ้น 100%

ทั้งนี้ สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100% ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ ให้ถือว่าผู้รับประโยชน์ทุกคนมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน และในกรณีที่ข้าพเจ้า

ได้กำหนดสัดส่วนไว้ไม่ครบ 100% ให้นำสัดส่วนในส่วนที่เหลือที่ไม่ได้กำหนดไว้แบ่งให้แก่ผู้รับประโยชน์ทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างต้น หรือในกรณีที่ข้าพเจ้าได้กำหนดสัดส่วนไว้เกิน 100% ให้นำส่วนที่เกินนั้นหักออกจากส่วนแบ่งที่ให้แก่ผู้รับประโยชน์ทุกคนตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างต้น

4. ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์รายใดรายหนึ่งหรือหลายรายได้เสียชีวิต หรือศาลได้มีคำสั่งให้เป็นบุคคลสาบสูญ ก่อนที่ข้าพเจ้าจะเสียชีวิต หากข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ไว้ ข้าพเจ้าขอให้มีส่วนของผู้รับประโยชน์ที่เสียชีวิตหรือที่ศาลมีคำสั่งให้เป็นคนสาบสูญดังกล่าวไปแบ่งเฉลี่ยให้แก่ผู้รับประโยชน์รายอื่น ๆ ทุกรายที่ยังมีชีวิตอยู่ในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน

5. หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ และ/หรือ สัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3 ข้างต้นนั้น ข้าพเจ้าจะแจ้งให้คณะกรรมการกองทุนทราบเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบและวิธีการที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

6. ในการสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามแบบคำขอนี้ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในฐานะนายทะเบียนสมาชิกจะมีการเปิดเผย และ/หรือ ส่งข้อมูลของข้าพเจ้า และ/หรือ ของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าได้ระบุในแบบคำขอนี้ ให้แก่บริษัทจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้บริการตามแบบคำขอนี้ โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่เกี่ยวข้อง ที่เว็บไซต์ของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ดังกล่าว หรือช่องทางที่ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ดังกล่าวกำหนดไว้ ทั้งนี้ ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้มีการให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่น ข้าพเจ้ามีหน้าที่แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงรายละเอียดการเก็บรวบรวม การใช้ และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิตามประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวดังกล่าวด้วย

7. ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ อาจมีการบันทึกบทสนทนาระหว่างข้าพเจ้ากับธนาคาร และ/หรือ ระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ และ/หรือ จัดเก็บ และ/หรือ บันทึก และ/หรือ ประมวลผล ข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้า และ/หรือ รายการการใช้บริการ และ/หรือ การดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและการให้บริการของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการและเป็นหลักฐานการบริการและรายการใช้บริการ โดยข้าพเจ้าตกลงและจะไม่ได้แย้งการใช้บันทึกการสนทนา และ/หรือ ข้อมูลดังกล่าวเป็นพยานหลักฐานอ้างอิงต่อข้าพเจ้าตามกฎหมาย

8. เพื่อประโยชน์ของข้าพเจ้า ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ อาจส่งข้อมูลข่าวสารในเชิงพาณิชย์ เช่น ข้อมูลข่าวสารและบริการเกี่ยวกับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้อมูลการลงทุน เป็นต้น ไปยังที่อยู่อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น E-mail Address และหมายเลขโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น โดยข้าพเจ้าสามารถบอกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวได้โดยติดต่อ SCB Call Cent โทร. 02-777-7777 หรือตามช่องทางที่ธนาคารกำหนด (กรณีบอกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวจากธนาคาร) และ/หรือ ตามช่องทางที่บริษัทจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ กำหนด (กรณีบอกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวจากบริษัทจัดการ)

โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวของธนาคารอย่างละเอียด เพื่อเข้าใจถึงวิธีการที่ธนาคารเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านและสิทธิของท่านที่เว็บไซต์ของธนาคาร www.scb.co.th

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ : กรรมการกองทุนโปรดเก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐาน เพื่อใช้แนบประกอบการแจ้งพินัยสมาชิกภาพสมาชิกเสียชีวิต

คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาแบบคำขอของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ได้ โดยมีผลตั้งแต่วันที่.....

.....

(นางนฤชล เรือนงาม) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พอเจตน์ ธรรมศิริขวัญ)
กรรมการกองทุน กรรมการกองทุน