



แบบฟอร์ม กสง.



แบบคำขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิกและผู้รับประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิก

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

กรม.....กระทรวง.....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
- การแสดงเจตนาระบุผู้รับประโยชน์ (โปรดระบุชื่อผู้รับประโยชน์และสัดส่วนที่ได้รับเป็นเปอร์เซ็นต์)
- การเปลี่ยนแปลงการแสดงเจตนาระบุผู้รับประโยชน์ (โปรดระบุชื่อผู้รับประโยชน์และสัดส่วนที่ได้รับเป็นเปอร์เซ็นต์)

1. ชื่อ - นามสกุล.....ให้ได้รับ.....%

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

2. ชื่อ - นามสกุล.....ให้ได้รับ.....%

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

3. ชื่อ - นามสกุล.....ให้ได้รับ.....%

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

*** หมายเหตุ กรณีระบุผู้รับประโยชน์เกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

 อื่น ๆ

ทั้งนี้ได้แนบสำเนาเอกสารหลักฐานการขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลมาด้วยแล้วรวม.....ฉบับ

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากส่วนราชการรับรองการเปลี่ยนแปลง

E-mail :

หมายเหตุ

1. กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่า ทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน

2. ถ้าผู้รับคนใดถึงแก่ความตายไปก่อน ให้มีส่วนแบ่งของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่แต่ละคนจะได้รับ



ตัวอย่างการกรอกแบบ

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว



แบบคำขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิกและผู้รับประโยชน์

เขียนที่.....เรียนจังหวัดมุกดาหาร

วันที่ 11 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิก

ด้วย นาย/ นาง/ นางสาว.....ดวงดี ไหวกิจ.....สังกัดกอง/สำนักงาน.....เรียนจังหวัดมุกดาหาร
กรม.....ราชทัณฑ์.....กระทรวง.....ยุติธรรม.....จังหวัด.....มุกดาหาร

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.....ไหวกิจ.....เป็น.....พุทธกาล.....
เปลี่ยนแปลงนามสกุล จาก.....เป็น.....
- วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) ที่เข้ารับราชการ.....
- อัตราค่าจ้าง ณ วันสมัครเป็นสมาชิก.....บาท
- การแสดงเจตนารับประโยชน์ (โปรดระบุชื่อผู้รับประโยชน์และสัดส่วนที่ได้รับเป็นเปอร์เซ็นต์)
- การเปลี่ยนแปลงการแสดงเจตนารับประโยชน์ (โปรดระบุชื่อผู้รับประโยชน์และสัดส่วนที่ได้รับเป็นเปอร์เซ็นต์)

1. ชื่อ - นามสกุล.....นายดวง พุทธกาล.....ให้ได้รับ.....50.....%
เกี่ยวข้องเป็น.....บุตร.....ที่อยู่เลขที่.....46/1100.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....ในเมือง.....
อำเภอ/เขต.....เมือง.....จังหวัด.....มุกดาหาร.....รหัสไปรษณีย์.....49000.....โทร.....042-650-808

2. ชื่อ - นามสกุล.....เด็กชายสมชาย พุทธกาล.....ให้ได้รับ.....50.....%
เกี่ยวข้องเป็น.....บุตร.....ที่อยู่เลขที่.....46/1100.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....ในเมือง.....
อำเภอ/เขต.....เมือง.....จังหวัด.....มุกดาหาร.....รหัสไปรษณีย์.....49000.....โทร.....042-650-808

3. ชื่อ - นามสกุล.....ให้ได้รับ.....%
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

*** หมายเหตุ กรณีระบุผู้รับประโยชน์เกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

 อื่น ๆ

ทั้งนี้ได้นำแนบเอกสารหลักฐานการขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลมาด้วยแล้วรวม.....1.....ฉบับ

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....นางดวงดี พุทธกาล.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....นายดวง พุทธกาล.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....นายสันติพงษ์ สันธิ.....)

เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากส่วนราชการรับรองการเปลี่ยนแปลง

E-mail : Santipong@yahoo.com

หมายเหตุ

1. กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่า ทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน
2. ถ้าผู้รับคนใดถึงแก่ความตายไปก่อน ให้หน้าส่วนแบ่งของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่แต่ละคนจะได้รับ