

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน
งานบริการด้านบริหารงานบุคคล

รหัสเอกสาร : SOP 104-19

ISSUE : 01

วันที่บังคับใช้ : 27 ส.ค. 2560

ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านคุณภาพ (QMR)

(นายพงศ์วิทย์ วุฒिवิริยะ)

รองอธิการบดี


ผู้อนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพศาล บุรินทร์วัฒนา)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

เอกสารต้นฉบับ

เอกสารควบคุม
CONTROLLED COPY

| | | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------------|--|
|  มทร.สุวรรณภูมิ | คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน งานบริการด้านบริหารงานบุคคล | รหัสเอกสาร SOP 104-19 | ออกวันที่ 27 ส.ค. 2560 | เขียนโดย: กองบริหารงานบุคคล ควบคุมโดย: กองบริหารงานบุคคล อนุมัติโดย: อธิการบดี |
|---|--|--------------------------|---------------------------|--|

หน้า 1/8


1. วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้บุคลากรภายในมหาวิทยาลัยสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนที่ต้องการใช้
บริการอย่างถูกต้องและเป็นระบบ
2. เพื่อให้การขอรับบริการเป็นระบบ
2. ขอบข่าย : ปฏิบัติตามขั้นตอนการรับบริการเริ่มจากรับหนังสือจากหน่วยงานภายนอกและหน่วยงาน
ภายใน ตรวจสอบ บันทึกเสนอผู้บริหารลงนาม จัดส่งหนังสือไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้อง
3. เกณฑ์คุณภาพ : -ไม่มี-
4. เอกสารอ้างอิง : -

5. เอกสารประกอบการทำงาน

| ชื่อเอกสารแนบ | รหัสเอกสาร |
|---|------------------|
| 1.แบบฟอร์มสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.) | FM-SOP 104-19-01 |
| 2. แบบฟอร์มขอรับเงินจากกองทุน (กรณีสมาชิกเป็นผู้ขอรับเงิน) | FM-SOP 104-19-02 |
| 3. แบบฟอร์มขอรับเงินจากกองทุน (กรณีสมาชิกถึงแก่ความตาย) | FM-SOP 104-19-03 |
| 4. แบบฟอร์มคำร้องขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน | FM-SOP 104-19-04 |
| 5. แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด | FM-SOP 104-19-05 |
| 6. แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย | FM-SOP 104-19-06 |
| 7. แบบฟอร์มใบสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย | FM-SOP 104-19-07 |
| 8. แบบฟอร์มคำขอเพิ่มและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ | FM-SOP 104-19-08 |
| 9. แบบฟอร์มแจ้งการสิ้นสุดสมาชิกภาพ | FM-SOP 104-19-09 |
| 10. แบบฟอร์มคำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอทำบัตรประจำตัวใหม่ | FM-SOP 104-19-10 |
| 11. แบบคำร้องขอพระราชทานเพลิงศพ , แบบคำร้องขอพระราชทานเพลิงศพ เป็นกรณีพิเศษ | FM-SOP 104-19-11 |

ISSUE : 01

วันที่บังคับใช้..... 27 ส.ค. 2560

| | | | | |
|---|--|--------------------------|----------------------------------|---|
|  มทร.สุวรรณภูมิ | คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน งานบริการด้านบริหารงานบุคคล | รหัสเอกสาร SOP 104-19 | ออกวันที่ 27 ส.ค. 2560 | เขียนโดย: กองบริหารงานบุคคล ควบคุมโดย : กองบริหารงานบุคคล อนุมัติโดย: อธิการบดี |
|---|--|--------------------------|----------------------------------|---|

เอกสารต้นฉบับ
 DOCUMENT CENTER
 ORIGINAL

เอกสารควบคุม
 CONTROLLED COPY
 DOCUMENT CENTER

หน้า 2/8

| | |
|--|------------------|
| 12. แบบฟอร์มขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส. 1-03 / สปส. 1-03/1 | FM-SOP 104-19-12 |
| 13. แบบฟอร์มแจ้งการลาออกของผู้ประกันตน สปส. 6-09 | FM-SOP 104-19-13 |
| 14. แบบฟอร์มขอหนังสือรับรอง | FM-SOP 104-19-14 |
| 15. แบบฟอร์มใบลาอุปสมบท | FM-SOP 104-19-15 |
| 16. แบบฟอร์มใบลาไปประกอบพิธีฮัจย์ | FM-SOP 104-19-16 |
| 17. แบบฟอร์มใบลาพักผ่อน | FM-SOP 104-19-17 |
| 18. แบบฟอร์มใบป่วย ลาดลอดบุตร ลากิจส่วนตัว | FM-SOP 104-19-18 |
| 19. แบบฟอร์มใบลาไปต่างประเทศ | FM-SOP 104-19-19 |
| 20. แบบฟอร์มใบลาเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพล | FM-SOP 104-19-20 |
| 21. แบบใบลาไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน หรือปฏิบัติการวิจัย | FM-SOP 104-19-21 |
| | |


6. คำจำกัดความ :

.....

.....


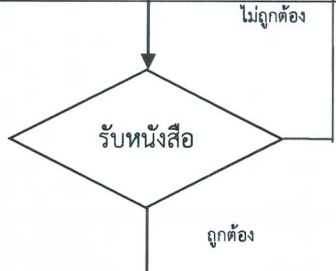
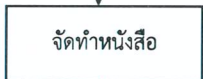

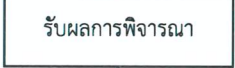

เอกสารต้นฉบับ

เอกสารควบคุม
CONTROLLED COPY

| | | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------|--|
|  มท.สุวรรณภูมิ | คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน งานบริการด้านบริหารงานบุคคล | รหัสเอกสาร SOP 104-19 | ออกวันที่ 27 ส.ค. 2560 | เขียนโดย: กองบริหารงานบุคคล ควบคุมโดย: กองบริหารงานบุคคล อนุมัติโดย: อธิการบดี |
|--|--|--------------------------|---------------------------|--|

หน้า 3/8

7. ขั้นตอนการทำงาน


| ลำดับที่ | ผู้รับผิดชอบ | แผนภูมิสายงาน (Flowchart) | ขั้นตอน | ระยะเวลาดำเนินการ | เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|----------|--------------------------------|---|---|-------------------|--|
| | |  | | | |
| 1. | ผู้รับบริการ/ หน่วยงานภายใน | | 1. ผู้รับบริการกรอกแบบฟอร์มตามเรื่องที่ได้รับบริการ และหรือนำส่งหน่วยงานต้นสังกัดหรือศูนย์พื้นที่หรือกองบริหารงานบุคคล 2. หน่วยงานต้นสังกัดหรือศูนย์พื้นที่นำส่งกองบริหารงานบุคคล | 1 วัน | 1.แบบฟอร์มขอรับบริการต่างๆ 2.เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
| 2. | กองบริหารงานบุคคล |  | 2.1 รับหนังสือจากหน่วยงาน หน่วยงานภายใน/ภายนอก/ผู้รับบริการ 2.2 ลงทะเบียนรับหนังสือ 2.3 ส่งหนังสือถึงเจ้าของเรื่อง 2.4 ตรวจสอบความถูกต้อง - กรณีไม่ถูกต้องแจ้งหน่วยงาน/ผู้รับบริการ - เขียนหนังสือ | 1 วัน | 1.ทะเบียนหนังสือรับ 2.หนังสือราชการ 3.เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 4.แบบฟอร์มผู้ขอรับบริการ |
| 3. | กองบริหารงานบุคคล |  | 3. จัดทำหนังสือและหรือเสนอความเห็นเพื่อเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา | 1 วัน | 1.หนังสือราชการ 2.เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 3.แบบฟอร์มผู้ขอรับบริการ |
| 4. | ผู้มีอำนาจ |  | 4. เสนอเรื่องถึงผู้มีอำนาจพิจารณาตามลำดับชั้น เพื่อดำเนินการหรือสั่งการ | 1 - 2 วัน | 1.หนังสือราชการ 2.เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 3.แบบฟอร์มผู้ขอรับบริการ |
| 5. | กองบริหารงานบุคคล |  | 5. รับผลการพิจารณา และส่งเรื่องให้ผู้รับผิดชอบ | 1 วัน | 1.ทะเบียนคุมหนังสือ |
| | |  | | | |

ISSUE : 01


วันที่บังคับใช้..... 27 ส.ค. 2560

เอกสารต้นฉบับ

เอกสารควบคุม
CONTROLLED COPY

| | | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------------|--|
|  มทร.สุวรรณภูมิ | คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน งานบริการด้านบริหารงานบุคคล | รหัสเอกสาร SOP 104-19 | ออกวันที่ 27 ส.ค. 2560 | เขียนโดย: กองบริหารงานบุคคล ควบคุมโดย: กองบริหารงานบุคคล อนุมัติโดย: อธิการบดี |
|---|--|--------------------------|---------------------------|--|

หน้า 4/8

| ลำดับที่ | ผู้รับผิดชอบ | แผนภูมิสายงาน (Flowchart) | ขั้นตอน | ระยะเวลาดำเนินการ | เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|----------|-------------------|--|---|-------------------|---|
| | |  | | | |
| 6. | กองบริหารงานบุคคล | | 6. แจ้งผล ข้อสั่งการ การดำเนินการ ถึงผู้ให้บริการและหรือหน่วยงานหรือศูนย์พื้นที่หรือผู้เกี่ยวข้อง | 1 วัน | 1.หนังสือราชการ 2.เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง |
| 7. | กองบริหารงานบุคคล | | 7. จัดเก็บเรื่อง | 1 วัน | 1.หนังสือราชการ 2.เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 3.แบบฟอร์มผู้ขอรับบริการ |
| | | | | | |

8. วิธีการปฏิบัติงาน

| ชื่อวิธีการปฏิบัติงาน | รหัสเอกสาร |
|---|------------------|
| 1.การรับสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.) | WI-SOP 104-19-01 |
| 2.การขอรับเงินคืนจากกองทุน กบข. และ กสจ. | WI-SOP 104-19-02 |
| 3.การขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน | WI-SOP 104-19-03 |
| 4.การรับสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.) | WI-SOP 104-19-04 |
| 5.การจัดทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินบำเหน็จตกทอด | WI-SOP 104-19-05 |
| 6.การรับสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย | WI-SOP 104-19-06 |
| 7.การเปลี่ยนคำนำหน้านาม ชื่อตัว ชื่อสกุล ในแฟ้มประวัติ | WI-SOP 104-19-07 |
| 8.การแจ้งลาออกจากสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย | WI-SOP 104-19-08 |
| 9.การจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ | WI-SOP 104-19-09 |
| 10.การเสนอขอพระราชทานเพลิงศพ กรณีพิเศษ | WI-SOP 104-19-10 |
| 11.การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน | WI-SOP 104-19-11 |

ISSUE : 01

วันที่บังคับใช้..... 27 ส.ค. 2560

เอกสารต้นฉบับ

เอกสารควบคุม
CONTROLLED COPY

| | | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------------|--|
|  มทร.สุวรรณภูมิ | คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน งานบริการด้านบริหารงานบุคคล | รหัสเอกสาร SOP 104-19 | ออกวันที่ 27 ส.ค. 2560 | เขียนโดย: กองบริหารงานบุคคล ควบคุมโดย :กองบริหารงานบุคคล อนุมัติโดย: อธิการบดี |
|---|--|--------------------------|---------------------------|--|

หน้า 5/8

| | |
|--|------------------|
| 12.การแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน | WI-SOP 104-19-12 |
| 13.การจัดทำหนังสือผ่านสิทธิ์ (สวัสดิการจากธนาคาร) | WI-SOP 104-19-13 |
| 14.การขอลาอุปสมบทและการลาไปประกอบพิธีฮัจย์ | WI-SOP 104-19-14 |
| 15.การลาศึกษา และกลับเข้าปฏิบัติราชการ | WI-SOP 104-19-15 |
| 16.การขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ | WI-SOP 104-19-16 |
| 17.การลาเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพล | WI-SOP 104-19-17 |
| 18.การจัดทำ เปลี่ยนแปลง แก้ไขข้อมูลในฐานข้อมูล และระบบ HRDrmutsb | WI-SOP 104-19-18 |
| 19.การจัดทำหนังสือรับรอง | WI-SOP 104-19-19 |
| 20. การขออนุญาตไปราชการภายในประเทศ | WI-SOP 104-19-20 |
| 21. การขออนุมัติไปราชการต่างประเทศ | WI-SOP 104-19-21 |

ISSUE : 01

วันที่บังคับใช้ 27 ส.ค. 2560



แบบใบสมัครสมาชิก

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

CONTROLLED COPY
BY
DOCUMENT CENTERDOCUMENT CENTER
ORIGINALวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เรียน คณะกรรมการ กสจ.
ส่วนที่ 1. รายละเอียดของผู้สมัคร
ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว ยศและฐานันดร).....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

สังกัดกอง / สำนักงาน.....กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ อัตราค่าจ้าง ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก บาท

ส่วนที่ 2. แสดงเจตนาของผู้รับประโยชน์

นอกจากนี้ ข้าพเจ้า ขอแสดงเจตนาผู้รับประโยชน์จากกองทุน โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่าย
เงินกองทุนแก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับประโยชน์รวม.....คน ดังต่อไปนี้

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 กรณีผู้รับประโยชน์เกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการและรับทราบข้อบังคับ กสจ. แล้ว

คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้วถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ..... (ผู้สมัคร)

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....

(หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

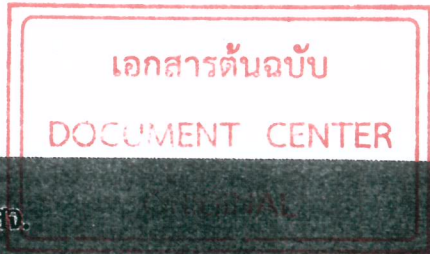
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

รับสมัครวันที่...../...../..... (เฉพาะเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำเรื่อง กสจ.)

แบบฟอร์มสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.)



คำอธิบายการสมัครเป็นสมาชิก กสจ.

1. การยื่นใบสมัคร

ลูกจ้างประจำที่จะสมัครเป็นสมาชิก กสจ. จะต้องเป็นลูกจ้างประจำของส่วนราชการตามระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำส่วนราชการ พ.ศ. 2537 โดยขอรับใบสมัครได้ที่หน่วยงานที่สังกัด

ลูกจ้างประจำของส่วนกลาง ให้ยื่นใบสมัครที่กองการเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานบริหารบุคคลของส่วนราชการนั้น ลูกจ้างประจำส่วนภูมิภาค ให้ยื่นใบสมัครต่อหัวหน้าส่วนราชการนั้น เพื่อรวบรวมส่งส่วนราชการต้นสังกัด

2. สมาชิกภาพของสมาชิก กสจ.

สมาชิกภาพของสมาชิก กสจ. เกิดขึ้นเมื่อเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานบริหารบุคคลของส่วนราชการ ได้ทำการรับลงทะเบียนใบสมัคร กสจ. ตามแบบที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด และส่วนราชการนำส่งเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุน โดยสมาชิกภาพของสมาชิกจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนที่ส่วนราชการนำส่งเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุน ทั้งนี้ ให้เดือนที่มีการนำส่งเงินเข้ากองทุนเป็นเดือนที่ใช้ในการคำนวณภาษี

3. คำอธิบายในการกรอกใบสมัคร กสจ.

1. ให้กรอกชื่อ และนามสกุลผู้สมัครโดยเขียนคำนำหน้าชื่อ ยศ/ฐานันดร และเพศ ถ้ามียศ/ฐานันดร ให้ระบุด้วย เช่น พันโท หรือ ม.ร.ว.

2. เลขบัตรประชาชน ให้กรอกตามที่ปรากฏในสำเนาทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวประชาชน โดยใช้เลขอารบิก

3. วัน/เดือน/ปี พ.ศ. เกิด/ เข้ารับราชการ ให้กรอกเป็นตัวเลข

ตัวอย่าง เกิดวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2491 ให้กรอกดังนี้
วัน/เดือน/ปีเกิด 08 - 01 - 2491

4. อัตราค่าจ้าง ณ วันสมัครเป็นสมาชิก ให้กรอกอัตราค่าจ้างที่ได้รับอยู่ ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก

5. ส่วนราชการที่สังกัด ให้ระบุหน่วยงานระดับกรม เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย สำนักงานประมาณกรมป่าไม้ เป็นต้น

4. การแสดงเจตนาผู้รับประโยชน์

1. ในกรณีที่มีจำนวนผู้รับประโยชน์เกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ

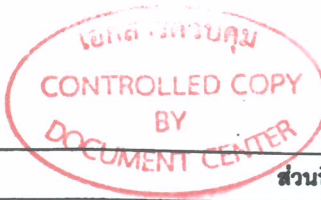
2. ให้ระบุเงื่อนไขการรับผลประโยชน์ กรณีที่ไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่า หรือกำหนดไว้ไม่ชัดเจนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับผลประโยชน์ในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน

ตัวอย่าง

กรณีสมาชิกแสดงเจตนาผู้รับประโยชน์คนเดียว ให้ระบุดังนี้

ชื่อ - นามสกุล นายสำรอง เลี้ยงชีพ ให้ได้รับ 100%

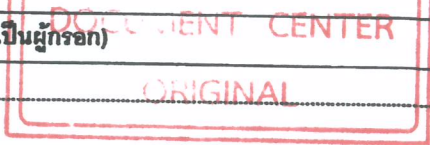
แบบฟอร์มสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.)



แบบคำขอรับเงินกองทุน กสจ.

เอกสารต้นฉบับ

แบบ กสจ. 004/1



ส่วนที่ 1 ข้อมูลสมาชิก (ผู้ยื่นคำขอเป็นผู้กรอก)

ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว สสและฐานันดร

ชื่อ.....นามสกุล.....

ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

เลขประจำตัวประชาชน

(1) สังกัด.....

ได้พ้นจากหน้าที่ราชการตั้งแต่วันที่.....เดือน/พ.ศ. (2) เนื่องจาก..... (3)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินตามสิทธิ โดยให้บริษัทจัดการ ทะเบียนสมาชิกโอนเงินเข้าบัญชี (4)

ธนาคาร..... สาขา..... ประเภทบัญชี.....

ชื่อบัญชี (สมาชิก)..... เลขที่บัญชี.....

(กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนดให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ)

ทั้งนี้ ได้แนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวลูกจ้างประจำ (ที่ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารพาณิชย์ที่แสดงชื่อธนาคาร ประเภท บัญชีเลขที่บัญชี และชื่อ-สกุลของสมาชิกที่ชัดเจน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุน กสจ. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุน "กสจ." แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

| กรณีสมาชิกหรือผู้รับมอบอำนาจจากสมาชิกเป็นผู้ยื่น | กรณีผู้จัดการมรดก/ทายาทตาม ป.พ. เป็นผู้ยื่นคำขอ |
|--|---|
| ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ (.....) | ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ (.....) |
| วันที่.....เดือน.....พ.ศ. | ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ (.....) |
| | วันที่...../...../..... |

ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

ที่...../..... ชื่อหน่วยราชการ.....

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุน กสจ. วันที่...../...../.....

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิก กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว โปรดพิจารณาจ่ายเงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอ ซึ่งได้ตรวจสอบแล้ว และขอรับรองว่า

1. สมาชิกได้เข้ารับราชการเป็นลูกจ้างประจำ ตั้งแต่ วันที่.....เดือน/พ.ศ. (5)2. สมาชิกได้สมัครเป็นสมาชิก กสจ. ตั้งแต่วันที่.....เดือน/พ.ศ. (6)3. สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนเพราะออกจากราชการด้วยเหตุ เกษียณอายุราชการ พ้นจากหน้าที่ราชการโดยเหตุอื่น4. เป็นสมาชิกมาแล้วตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกมาแล้วไม่ถึง 5 ปีทั้งนี้ได้แนบเอกสาร สำเนาคำสั่งให้พ้นจากหน้าที่ราชการของสมาชิก กสจ. และเอกสารของผู้ยื่นคำขอรวม.....ฉบับ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน หรือส่วนราชการ (7)

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

E-mail : โทรศัพท์..... โทรสาร.....

แบบฟอร์มสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.)



คู่มือปฏิบัติงาน กสจ. ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2553

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสมาชิก (ผู้ยื่นคำขอเป็นผู้กรอก)

- (1) ให้ระบุเลขประจำตัวประชาชนของสมาชิก
- (2) ระบุวัน/เดือน/ปี ที่พ้นจากหน้าที่ราชการ ให้กรอกเป็นตัวเลข
ตัวอย่าง พ้นจากหน้าที่ราชการ ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ให้กรอกดังนี้
ได้พ้นจากหน้าที่ราชการ ตั้งแต่วันที่/เดือน/พ.ศ. 19-07-2553 ^๒
- (3) ระบุเหตุที่ออกจากราชการ
- (4) ระบุบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคาร หน้าที่แสดงชื่อธนาคาร สาขา ประเภทบัญชี เลขที่บัญชี และ
ชื่อ - สกุลของสมาชิกที่ชัดเจน ถูกต้องตรงกับสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรก

ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

- (5) ระบุวันที่สมาชิกเข้ารับเป็นราชการเป็นลูกจ้างประจำ
- (6) ระบุวันที่สมัครเป็นสมาชิก กสจ.
- (7) ส่วนกลาง ให้ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ หรือหัวหน้าหน่วยงานบริหารงานบุคคลเป็นผู้ลงนาม ส่วนภูมิภาคหรือสังกัดส่วนกลาง แต่มีสำนักงานอยู่ในส่วนภูมิภาค ให้หัวหน้าหน่วยราชการในส่วนภูมิภาคเป็นผู้ลงนาม

หมายเหตุ :

1. แบบคำขอรับเงินกองทุน กสจ.
 - (1) ต้นฉบับส่งไปยัง ตู้ ปณ. 543 ปณจ.บางรัก กรุงเทพฯ 10500
 - (2) จัดทำสำเนา 2 ชุด
 - 2.1 ยื่นต่อกองการเจ้าหน้าที่ หรือ หน่วยงานบริหารบุคคล 1 ชุด
 - 2.2 ส่วนราชการเก็บไว้เป็นหลักฐาน 1 ชุด
 - 2.3 กรณีส่วนภูมิภาคหรือสังกัดส่วนกลาง แต่มีสำนักงานอยู่ในส่วนภูมิภาค ทำสำเนาส่งให้ส่วนราชการเจ้าสังกัด 1 ชุด
2. ให้ใช้เครื่องหมาย ในช่อง ที่ใช้
3. นำส่งมาที่ กสจ. ตู้ปณ. 543 ปณจ.บางรัก กรุงเทพฯ 10500
4. สำเนาคำสั่ง/ประกาศฯ เจ้าหน้าที่รับรองสำเนาถูกต้อง
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สมาชิกรับรองสำเนาถูกต้อง
6. ชื่อ - นามสกุลของสมาชิก/ผู้รับประโยชน์ ในสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ต้องตรงกันกับสำเนาบัตรประชาชน

แบบฟอร์มสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจัดทะเบียนแล้ว (กสจ.)



เอกสารควบคุม
CONTROLLED COPY
BY
DOCUMENT CENTER

แบบคำขอรับเงินกองทุน กสจ. (กรณีสมาชิกถึงแก่ความตาย)
เอกสารต้นฉบับ
แบบ กสจ. 004/2
DOCUMENT CENTER
ORIGINAL

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ยื่นขอ

เขียนที่..... วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินกองทุนของ นาย นาง นางสาว ชายและฐานันดร.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน (1) สังกัด.....

ได้สิ้นสุดการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ. (2)

มีผู้รับประโยชน์จำนวน..... ราย โดยเป็น ผู้รับประโยชน์ตามแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์ (3) บุคคลตามมาตรา 23
วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 (3)

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินตามสิทธิ โดยให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิ ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โอนเงินเข้าบัญชี.....

ธนาคาร (4)..... สาขา..... ประเภทบัญชี.....
ชื่อบัญชี (ผู้รับประโยชน์)..... เลขที่บัญชี.....

2. ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โอนเงินเข้าบัญชี.....

ธนาคาร (4)..... สาขา..... ประเภทบัญชี.....
ชื่อบัญชี (ผู้รับประโยชน์)..... เลขที่บัญชี.....

3. ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โอนเงินเข้าบัญชี.....

ธนาคาร (4)..... สาขา..... ประเภทบัญชี.....
ชื่อบัญชี (ผู้รับประโยชน์)..... เลขที่บัญชี.....

หมายเหตุ รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินกองทุน จะต้องเป็นรายชื่อตามที่สมาชิกได้แสดงเจตนา หรือผู้รับประโยชน์ตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารของผู้รับผลประโยชน์ ดังนี้ สำเนาใบมรณะบัตร
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สูติบัตร และสำเนาทะเบียนบ้านทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530
 สำเนานั่งล้อมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ให้กระทำการแทนผู้รับประโยชน์หรือทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารหน้าที่แสดงชื่อธนาคาร ประเภท บัญชี เลขที่บัญชี และชื่อ-สกุลของผู้รับประโยชน์ที่ชัดเจน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ 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.....

แบบฟอร์มสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.)



คำอธิบายการกรอก แบบ กสจ. 004/2

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ยื่นคำขอ

(1) ให้ระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก

(2) ระบุวันที่ถึงแก่ความตาย ให้กรอกเป็นตัวเลข

ตัวอย่าง สิ้นสุดการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2551
สิ้นสุดการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

9 - 03 - 2553

เอกสารต้นฉบับ

DOCUMENT CENTER

(3) ผู้รับประโยชน์ได้แก่

3.1 บุคคลซึ่งสมาชิกผู้ตายได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์ไว้ ตามแบบที่ กสจ. กำหนด

3.2 ทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530

ได้แก่ บุตร สามี หรือ ภรรยา บิดา มารดา หรือบิดา หรือมารดา

3.3 ผู้จัดการมรดก หรือทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ตามคำสั่งศาล) สำหรับกรณีที่สมาชิกที่เสียชีวิต ไม่มีทายาท ตามมาตรา 23 วรรค 2 และ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530

(4) ระบุบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารหน้าที่แสดงชื่อธนาคาร ประเภทบัญชี เลขที่บัญชี และชื่อ - สกุลของผู้รับประโยชน์ที่ชัดเจนและให้ถูกต้องกับสำเนาบัญชีธนาคารแรก

ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

(5) ระบุชื่อหน่วยงานที่ตรวจสอบสิทธิ

(6) ระบุ วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ, วันที่/เดือน/ปี ที่สมัครเป็นสมาชิก กสจ. ให้กรอกเป็นตัวเลข

(7) ให้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ตามที่สมาชิกผู้ตายได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์ไว้, ทายาท ตามมาตรา 23 วรรค 2 และ วรรค 3 พ.ร.บ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530, ผู้จัดการมรดก หรือทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดกแล้วแต่กรณี

(8) ส่วนกลาง ให้ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ หรือหัวหน้าหน่วยงานบริการบุคคลเป็นผู้ลงนาม ส่วนภูมิภาค หรือสังกัดส่วนกลางแต่มีสำนักงานอยู่ในส่วนภูมิภาค ในหัวหน้าหน่วยราชการในส่วนภูมิภาคเป็นผู้ลงนาม

หมายเหตุ :

1. แบบคำขอรับเงินกองทุน กสจ. (กรณีสมาชิกถึงแก่ความตาย)

(1) ต้นฉบับส่งไปยัง ตู้ ปณ. 543 ปณจ. บางรัก กรุงเทพฯ 10500

(2) จัดทำสำเนา 2 ชุด

2.1 ยื่นต่อกองการเจ้าหน้าที่ หรือ หน่วยงานบริหารบุคคล 1 ชุด

2.2 ส่วนราชการเก็บไว้เป็นหลักฐาน 1 ชุด

2.3 กรณีส่วนภูมิภาคหรือสังกัดส่วนกลาง แต่มีสำนักงานอยู่ในส่วนภูมิภาค ทำสำเนาส่งให้

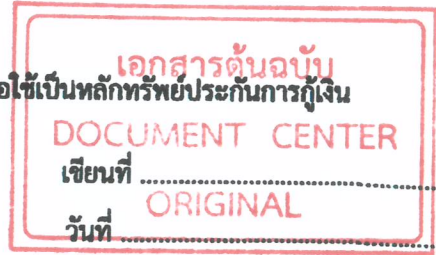
ส่วนราชการเจ้าสังกัด 1 ชุด

2. กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนด ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ

3 ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง ที่ ๕

แบบฟอร์มสมัครสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจัดทะเบียนแล้ว (กสจ.)

แบบคำร้องขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน



ข้าพเจ้า ผู้รับบำนาญ
เลขประจำตัวประชาชน วัน เดือน ปี เกิด อายุ ปี
ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน

- กรณี ๑. ขอหนังสือรับรองครั้งแรก
๒. ขอหนังสือรับรองฉบับใหม่เนื่องจาก
- ฉบับเดิมสูญหาย พร้อมแนบหลักฐานการแจ้งความมาด้วยแล้ว
 - ฉบับเดิมชำรุด พร้อมแนบหนังสือรับรองฉบับเดิมมาด้วยแล้ว
 - สิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงินเพิ่มขึ้นหรือลดลง
 - ยกเลิกการขอกู้หรือสถาบันการเงินไม่อนุมัติให้กู้และไม่คืนหนังสือรับรอง

ที่อยู่เพื่อจัดส่งหนังสือรับรอง บ้านเลขที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้า มีทายาทผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้ต่อส่วนราชการต้นสังกัดตามแบบและวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว
- ไม่มีทายาทผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แต่ได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้ต่อส่วนราชการต้นสังกัดตามแบบและวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว
๒. ข้าพเจ้าไม่มีกรณีที่ต้องทำประกันในการขอรับบำนาญตามที่กระทรวงการคลังกำหนด และไม่อยู่ในระหว่างถูกอายัดบำนาญตามคำพิพากษาหรือคำสั่งศาล
๓. ข้าพเจ้าแจ้งให้บุคคลผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด ได้ทราบถึงการนำสิทธิในบำเหน็จตกทอดไปเป็นหลักทรัพย์ในการประกันการกู้เงินแล้ว
๔. ข้าพเจ้ายินยอมให้ส่วนราชการผู้เบิกหักบำนาญรายเดือน เพื่อชำระคืนเงินกู้ให้แก่สถาบันการเงินตามสัญญากู้เงิน
๕. ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อประโยชน์ในการนำสิทธิในบำเหน็จตกทอดไปเป็นหลักทรัพย์ในการประกันการกู้เงิน

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

แบบฟอร์มคำร้องขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน



- ๒ -



สำหรับส่วนราชการผู้เปิด

ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง

ขอรับรองว่า ข้อมูลในคำร้องนี้ถูกต้องและครบถ้วน

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และช่อง หน้าข้อความที่ใช้

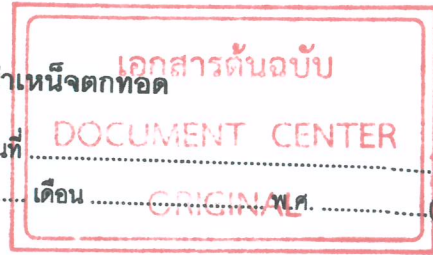
แบบฟอร์มคำร้องขอรับหนังสือรับรองสิทธิในบำเหน็จตกทอดเพื่อใช้เป็นหลักทรัพย์ประกันการกู้เงิน

ISSUE 01

วันที่บังคับใช้..... 27 ส.ค. 2560

FM-SOP 104-19-04

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

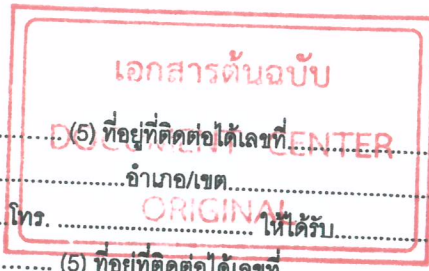
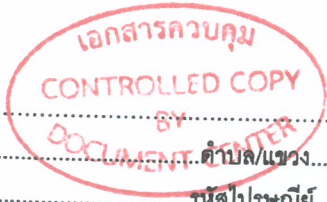


เขียนที่ วันที่ เดือน พ.ศ. (1)

ข้าพเจ้า (2) เป็น [] ข้าราชการ [] ผู้รับบำนาญ [] ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น / ยศ / ระดับ ตำแหน่ง สังกัดกอง / สำนักงาน กรม กระทรวง จังหวัด ได้รับ [] เงินเดือน เดือนละ (3) บาท [] บำนาญร่วมกับ ข.ค.บ. เดือนละ (3) บาท [] เบี้ยหวัดร่วมกับ ข.ค.บ. เดือนละ (3) บาท ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามีหรือภริยา และ บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา 48 วรรคหนึ่ง และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมาตรา 58 วรรคหนึ่ง และมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน บำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม (4) คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- 1. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
2. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
3. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
4. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
5. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
6. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
7. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน
8. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ให้ได้รับ (6) ส่วน

แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด



9. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ (6) ส่วน

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต ให้ได้รับ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.

10. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ (6) ส่วน

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต ให้ได้รับ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.

11. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ (6) ส่วน

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต ให้ได้รับ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.

12. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ (6) ส่วน

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต ให้ได้รับ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.

13. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ (6) ส่วน

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต ให้ได้รับ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.

14. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ (6) ส่วน

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต ให้ได้รับ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.

15. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ (6) ส่วน

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต ให้ได้รับ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ อีกฉบับหนึ่งส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับเบียดบ้านอายุเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบียดบ้านอายุ

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
(.....)
ลงชื่อ พยาน
(.....)
ลงชื่อ พยาน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเบียดบ้านอายุครบนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
[] โดย (7) ข้าราชการ/ผู้รับเบียดบ้านอายุ
[] โดย (7) ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ
ฉบับลงวันที่

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

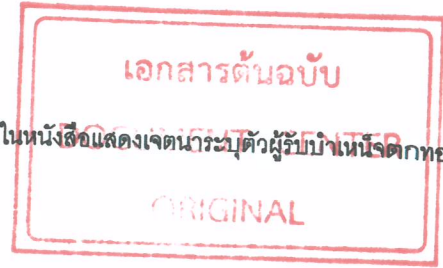
ลงชื่อ (8) เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง

แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเบียดบ้านอายุ



หมายเหตุ

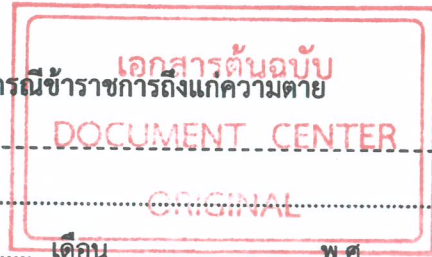
1. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้



คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

- (1) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (2) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (3) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. หรือเบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (4) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (5) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้ที่ถูกระบุตัวให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (6) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ 1 ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ 1 ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ 2 ส่วน เป็นต้น
- (7) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา หรือผู้รับมอบอำนาจ
- (8) หัวหน้าส่วนราชการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัดที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมาย

แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด



แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า เป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา
ระดับ..... ตำแหน่ง..... สังกัดกอง/สำนัก/สถาบัน/คณะ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์ จังหวัด โดยได้รับ
เงินเดือน เดือนละ.....บาท ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้า
ถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการและทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่าย
เงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่
..... เกี่ยวข้องเป็น..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(ลงชื่อ) ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

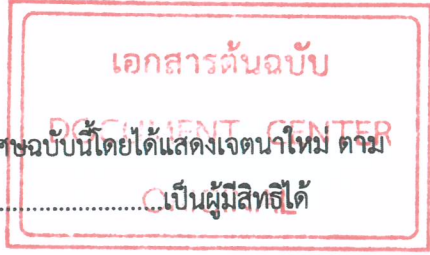
ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

บันทึกการเปลี่ยนแปลง



ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งให้.....เป็นผู้มืสิทธิ์ได้
รับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ)ผู้แสดงเจตนา
(.....)
วันที่ เดือน พ.ศ.

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ เดือน พ.ศ.

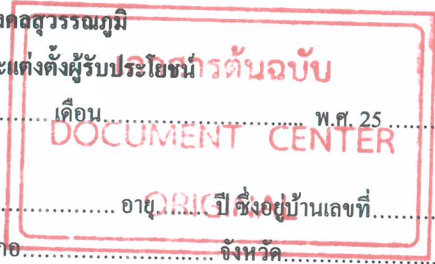
หมายเหตุ

1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย และให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย
2. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือภายหลัง ให้ทำหนังสือเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
3. การชดเชย ตก เดิม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ในส่วนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ



เรียน คณะกรรมการกองทุน
 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 25.....
 หมู่..... ต.รอก/ชอย..... แขวง/ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 ขณะนี้เป็น พนักงานมหาวิทยาลัยของ คณะ/สถาบัน/สำนัก/กอง..... ศูนย์.....
 เลขประจำตัวพนักงาน..... ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ในส่วนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า "กองทุน")
 ข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างหักเงินเดือน/ค่าตอบแทนของข้าพเจ้าตามอัตราที่ข้อบังคับกองทุนกำหนด เพื่อนำส่งให้กองทุนตลอด
 ระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกกองทุน โดยเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนให้เข้าเป็นสมาชิกเป็นต้นไป
 ข้าพเจ้าขอยืนยัน ได้รับทราบและเข้าใจข้อกำหนดต่างๆ ในข้อบังคับของกองทุนแล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนด
 ต่างๆ ในข้อบังคับกองทุน ทั้งที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมในภายหน้าทุกประการ
 หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้จ่ายเงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากกองทุนตามข้อบังคับกองทุนทั้งหมด ให้แก่บุคคล
 ผู้มีชื่อเป็นผู้รับประโยชน์ ดังต่อไปนี้

| คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล ผู้รับประโยชน์ | ความเกี่ยวพัน | ที่อยู่ที่สามารถติดต่อผู้รับประโยชน์พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ | สัดส่วน |
|--------------------------------------|---------------|--|---------|
| 1. | | |% |
| 2. | | |% |
| 3. | | |% |
| 4. | | |% |

เงื่อนไขการได้รับผลประโยชน์ (ให้ผู้สมัครระบุข้อใดข้อหนึ่ง และในกรณีเลือก () อื่นๆ ให้ระบุเงื่อนไขการได้รับผลประโยชน์ด้วย)
 จ่ายตามสัดส่วนเท่า ๆ กัน (ถ้าไม่ได้ระบุสัดส่วนด้านบน)
 จ่ายตามลำดับก่อนหลัง
 อื่น ๆ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้ารับทราบว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้ระบุเงื่อนไขไว้ หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรืออาจตีความได้หลายนัย
 ให้กองทุนจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามส่วนเท่าๆ กัน และสำหรับในกรณีเป็นการจ่ายตามส่วนเท่าๆ กัน ถ้าผู้รับประโยชน์คนหนึ่งคนใด
 ถึงแก่กรรม กองทุนจะกระจายให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามส่วนเท่า ๆ กัน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
 ()

คณะกรรมการกองทุนลงนามอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้

 (นางสาวพัชราภรณ์ จันทร์ฉาย) ()

แบบฟอร์มใบสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย



เรื่อง การขอเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ
เรียน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....

เป็น ข้าราชการ / พนักงานมหาวิทยาลัย / พนักงานราชการ / ลูกจ้างประจำ / ลูกจ้างชั่วคราว / อื่นๆ (ระบุ)

.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

เลขที่ตำแหน่ง.....สังกัด.....ศูนย์.....

มีความประสงค์ขอเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการใน ก.พ.๗ และ/หรือ ทะเบียนประวัติ เนื่องจาก

- เปลี่ยนคำนำหน้านาม จากเดิม.....เป็น.....
- เปลี่ยนชื่อตัว จากเดิม.....เป็น.....
- เปลี่ยนชื่อสกุล จากเดิม.....เป็น.....
- เปลี่ยนที่อยู่ เป็น.....
- อื่น ๆ.....

และได้แนบเอกสารและรายละเอียดประกอบหลักฐาน ดังนี้

- สำเนาใบสำคัญการสมรส/หย่า (กรณีเปลี่ยนสถานภาพ สมรส/หย่า) จำนวน..... ชุด
- สำเนาใบเปลี่ยนคำนำหน้านาม ชื่อตัว หรือ ชื่อสกุล (กรณีเปลี่ยนคำนำหน้านาม ชื่อตัว-ชื่อสกุล) จำนวน..... ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน..... ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ทร.๑๔) จำนวน..... ชุด
- แบบลายมือชื่อผู้ขออนุญาตเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ จำนวน..... ชุด
- อื่น ๆ จำนวน..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)เจ้าของประวัติ
(.....)

เรียน อธิการบดี ผ่าน ผู้อำนวยการกองบริหารงานบุคคล

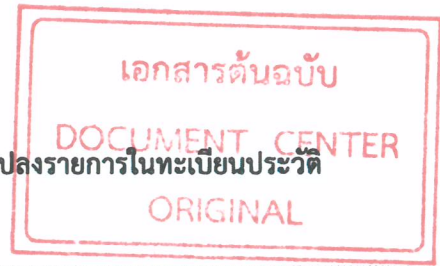
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริง และเห็นควรพิจารณาเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการ
ในทะเบียนประวัติของบุคลากรรายดังกล่าวตามคำขอนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)ผู้บังคับบัญชา
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

โดย : กองบริหารงานบุคคล เริ่มใช้ตั้งแต่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗

แบบฟอร์มคำขอเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ



แบบลายมือชื่อผู้ขออนุญาตเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....

เป็น ข้าราชการ / พนักงานมหาวิทยาลัย / พนักงานราชการ / ลูกจ้างประจำ / ลูกจ้างชั่วคราว / อื่นๆ (ระบุ)

.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

เลขที่ตำแหน่ง.....สังกัด.....ศูนย์.....

มีแบบลายมือชื่อดังนี้

| ลายมือชื่อเก่า | ลายมือชื่อใหม่ |
|--------------------|--------------------|
| ๑. (.....) | ๑. (.....) |
| ๒. (.....) | ๒. (.....) |
| ๓. (.....) | ๓. (.....) |

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ).....เจ้าของประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

โดย : กองบริหารงานบุคคล เริ่มใช้ตั้งแต่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗

แบบฟอร์มคำขอเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ



แบบคำขอเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ

เรื่อง การขอเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ
เรียน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....

เป็น ข้าราชการ / พนักงานมหาวิทยาลัย / พนักงานราชการ / ลูกจ้างประจำ / ลูกจ้างชั่วคราว / อื่นๆ (ระบุ)
.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

เลขที่ตำแหน่ง.....สังกัด.....ศูนย์.....

มีความประสงค์ขอเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการใน ก.พ.๗ และ/หรือ ทะเบียนประวัติ เนื่องจาก

- เปลี่ยนคำนำหน้านาม จากเดิม.....เป็น.....
- เปลี่ยนชื่อตัว จากเดิม.....เป็น.....
- เปลี่ยนชื่อสกุล จากเดิม.....เป็น.....
- เปลี่ยนที่อยู่ เป็น.....
- อื่น ๆ.....

และได้แนบเอกสารและรายละเอียดประกอบหลักฐาน ดังนี้

- สำเนาใบสำคัญการสมรส/หย่า (กรณีเปลี่ยนสถานภาพ สมรส/หย่า) จำนวน..... ชุด
- สำเนาใบเปลี่ยนคำนำหน้านาม ชื่อตัว หรือ ชื่อสกุล (กรณีเปลี่ยนคำนำหน้านาม ชื่อตัว-ชื่อสกุล) จำนวน..... ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน..... ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ทร.๑๔) จำนวน..... ชุด
- แบบลายมือชื่อผู้อนุญาตเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ จำนวน..... ชุด
- อื่น ๆ จำนวน..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)เจ้าของประวัติ
(.....)

เรียน อธิการบดี ผ่าน ผู้อำนวยการกองบริหารงานบุคคล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริง และเห็นควรพิจารณาเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการ
ในทะเบียนประวัติของบุคลากรรายดังกล่าวตามคำขอนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

โดย : กองบริหารงานบุคคล เริ่มใช้ตั้งแต่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗

แบบฟอร์มคำขอเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ



แบบลายมือชื่อผู้ขออนุญาตเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....

เป็น ข้าราชการ / พนักงานมหาวิทยาลัย / พนักงานราชการ / ลูกจ้างประจำ / ลูกจ้างชั่วคราว / อื่นๆ (ระบุ)

.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

เลขที่ตำแหน่ง.....สังกัด.....ศูนย์.....

มีแบบลายมือชื่อดังนี้

| ลายมือชื่อเก่า | ลายมือชื่อใหม่ |
|--------------------|--------------------|
| ๑. (.....) | ๑. (.....) |
| ๒. (.....) | ๒. (.....) |
| ๓. (.....) | ๓. (.....) |

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ).....เจ้าของประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

โดย : กองบริหารงานบุคคล เริ่มใช้ตั้งแต่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗

แบบฟอร์มคำขอเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนประวัติ

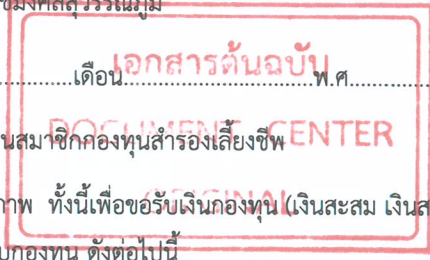
แบบแจ้งการสิ้นสุดสมาชิกภาพ

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

เฉพาะส่วนนายจ้างมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ



วันที่.....เดือน.....ปี.....



เรียน บริษัท ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์ (ประเทศไทย) จำกัด ในฐานะนายทะเบียนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

คณะกรรมการกองทุนฯ ขอแจ้งรายละเอียดของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ ทั้งนี้เพื่อขอรับเงินกองทุน (เงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์) ตามสิทธิของสมาชิกแต่ละรายที่พึงได้รับตามที่ระบุในข้อบังคับกองทุน ดังต่อไปนี้

ข้อมูลสมาชิก (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อ - สกุล.....รหัสสมาชิก.....วัน / เดือน / ปี เกิด.....
วันที่เข้าทำงาน.....วันที่พ้นสภาพการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
.....รวมอายุงาน.....ปี.....เดือน.....วัน วันที่เริ่มเป็นสมาชิกกองทุน.....
วันที่พ้นสมาชิกภาพกองทุน.....รวมอายุสมาชิกภาพกองทุน.....ปี.....เดือน.....วัน วันที่ส่งเงินเข้ากองทุน
งวดสุดท้าย.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....เลขประจำตัวประชาชน
.....

สาเหตุการสิ้นสุดสมาชิกภาพ (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

- ลาออกจากงาน
- ลาออกจากกองทุน โดยมีได้ลาออกจากงาน
- เกษียณอายุ เอกสารแนบ : หนังสือรับรองการเกษียณอายุ
- ทูพพลภาพ เอกสารแนบ : หนังสือรับรองแพทย์
- เสียชีวิต เอกสารแนบ : สำเนาใบมรณะบัตร, หนังสือแจ้งผู้รับผลประโยชน์ (ต้นฉบับ), สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์
- โอนย้ายกองทุน ไปยังกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
- อื่น ๆ (ระบุ).....

เงื่อนไขการจ่ายเงินจากกองทุน (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

- จ่ายเงินสมทบ ผลประโยชน์ของเงินสมทบ ในอัตราร้อยละ.....
- จ่ายเงินประเดิม และ ผลประโยชน์ของเงินประเดิม ในอัตราร้อยละ.....-.....
- เงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบที่สมาชิกไม่มีสิทธิได้รับ ให้ดำเนินการคืนนายจ้าง

เงื่อนไขการขอรับเงิน (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

- ขอนำเงินออกจากกองทุนเมื่อพ้นสมาชิกภาพ โดยวิธีการ
 - ส่งจ่ายเช็คระบุชื่อ A/C Payee Only
 - อื่น ๆ (ตามระบุ)หมายเหตุ.....
- ขอคงเงินไว้ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี โดยได้แนบบแบบแจ้งขอคงเงินไว้ในกองทุนเมื่อสิ้นสุดสมาชิกภาพมาด้วยพร้อมนี้

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องและไม่ขัดต่อข้อบังคับกองทุน

ลงชื่อ.....สมาชิกกองทุน
()

ลงชื่อ.....กรรมการกองทุน
()

ประทับบริษัท (หากมี)

ลงชื่อ.....กรรมการกองทุน
(นางสาวพัชราภรณ์ จันทร์ฉาย)

แบบฟอร์มแจ้งการสิ้นสุดสมาชิกภาพ



คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอทำบัตรประจำตัวใหม่

ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542

.....
เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....ชื่อสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... หมู่โลหิต.....

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอมีบัตร

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานวิทยาลัย พนักงานราชการ รับราชการสังกัด กอง / คณะ / สำนัก / สถาบัน.....

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ กระทรวงศึกษาธิการ ตำแหน่ง.....มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่ออธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

กรณี 1. ขอมีบัตรครั้งแรก (แนบสำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง, ใบแจ้งผลการตรวจหมู่โลหิต)

2. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ(แนบสำเนาของบัตรเก่า หรือแนบบัตรเก่า)

บัตรหายหรือถูกทำลาย(แนบหลักฐานใบแจ้งความ)

หมายเลขของบัตรเดิม(ถ้าทราบ).....

3. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ(แนบสำเนาคำสั่ง)

เปลี่ยนชื่อตัว เปลี่ยนชื่อสกุล

เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล(แนบหลักฐานเปลี่ยนชื่อตัว-สกุล)

ขำрут อื่นๆ.....

ได้แนบรูปถ่ายขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 2 ใบ มาพร้อมกับเอกสารนี้แล้ว และหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ต้องแนบบททุกครั้งที่ขอทำบัตรใหม่)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

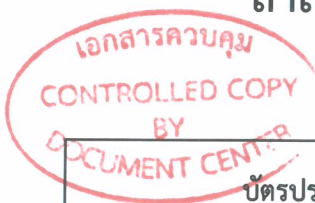
(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย / ในช่อง และหรือ หน้าข้อความที่ใช้

แบบฟอร์มคำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอทำบัตรประจำตัวใหม่

สำเนารายการบัตร



ด้านหน้า




บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



พนักงานมหาวิทยาลัย
เลขที่...../.....
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ กระทรวงศึกษาธิการ
วันออกบัตร...../...../..... วันหมดอายุ...../...../.....

ด้านหลัง

| | |
|--|------------------------------------|
|  | เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร |
| | ชื่อ..... ตำแหน่ง..... |
| | |
| ลายมือชื่อ หมุ่โลหิต..... | ตำแหน่งอธิการบดี ผู้ออกบัตร |

หมายเหตุ

- คำขอมีบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตรให้จัดส่ง 1 ชุด
- การกรอกข้อความให้เขียนหรือพิมพ์ให้ชัดเจน โดยกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและยึดคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งปัจจุบันเป็นหลัก
- ปิดรูปถ่ายลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้ถือบัตร ในคำขอมีบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตร
- รูปถ่ายใช้รูปขาวดำหรือสี ขนาด 2.5 x 3 ซม. ครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอมีบัตร และเขียนชื่อ นามสกุล ไว้ด้านหลังรูปถ่ายด้วย
- การขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ โปรดปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการขอมีบัตรประจำตัวที่มหาวิทยาลัยฯ กำหนดโดยเคร่งครัด

แบบฟอร์มคำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอทำบัตรประจำตัวใหม่




สำเนารายการบัตร ด้านหน้า

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



พนักงานราชการ
เลขที่...../.....
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ กระทรวงศึกษาธิการ
วันออกบัตร...../...../..... วันหมดอายุ...../...../.....

ด้านหลัง

| | |
|--|---|
|  | เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร ชื่อ..... ตำแหน่ง..... |
| | ลายมือชื่อ หมุ่โลหิต..... ตำแหน่งอธิการบดี ผู้ออกบัตร |

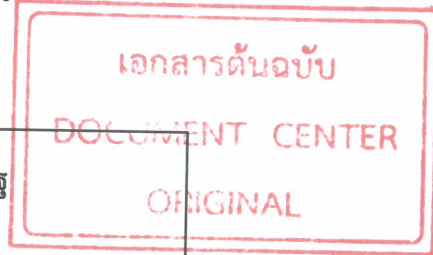
- หมายเหตุ**
- คำขอมีบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตรให้จัดส่ง 1 ชุด
 - การกรอกข้อความให้เขียนหรือพิมพ์ให้ชัดเจน โดยกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและยึดคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งปัจจุบันเป็นหลัก
 - ปิดรูปถ่ายลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้ถือบัตร ในคำขอมีบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตร
 - รูปถ่ายใช้รูปขาวดำหรือสี ขนาด 2.5 x 3 ซม. ครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอมีบัตร และเขียนชื่อ นามสกุล ไว้ด้านหลังรูปถ่ายด้วย
 - การขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ โปรดปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการขอมีบัตรประจำตัวที่มหาวิทยาลัยฯ กำหนดโดยเคร่งครัด

แบบฟอร์มคำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอทำบัตรประจำตัวใหม่



สำเนารายการบัตร

ด้านหน้า




บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



ลูกจ้างประจำ
เลขที่...../.....
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ กระทรวงศึกษาธิการ
วันออกบัตร...../...../..... วันหมดอายุ...../...../.....

ด้านหลัง

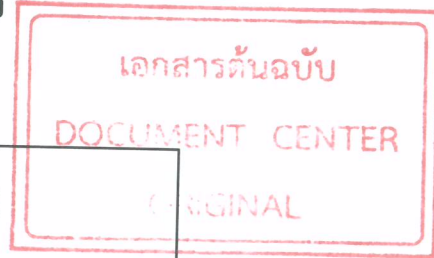
| | |
|--|--|
|  | เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร |
| | ชื่อ..... |
| | ตำแหน่ง..... |
| ลายมือชื่อ หมุ่โลหิต..... | ตำแหน่งอธิการบดี ผู้ออกบัตร |

- หมายเหตุ**
- คำขอมีบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตรให้จัดส่ง 1 ชุด
 - การกรอกข้อความให้เขียนหรือพิมพ์ให้ชัดเจน โดยกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและยึดคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งปัจจุบันเป็นหลัก
 - ปิดรูปถ่ายลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้ถือบัตร ในคำขอมีบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตร
 - รูปถ่ายใช้รูปขาวดำหรือสี ขนาด 2.5 x 3 ซม. ครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอมีบัตร และเขียนชื่อ นามสกุล ไว้ด้านหลังรูปถ่ายด้วย
 - การขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ โปรดปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการขอมีบัตรประจำตัวที่มหาวิทยาลัยฯ กำหนดโดยเคร่งครัด


แบบฟอร์มคำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอทำบัตรประจำตัวใหม่

สำเนารายการบัตร

ด้านหน้า



บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา
เลขที่...../.....
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ กระทรวงศึกษาธิการ
วันออกบัตร...../...../..... วันหมดอายุ...../...../.....

ด้านหลัง

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร
.....
ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....

.....
ลายมือชื่อ
หมุโลहित.....

.....
ตำแหน่งอธิการบดี
ผู้ออกบัตร

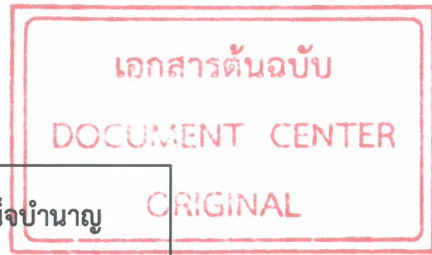
- หมายเหตุ**
- คำขอมีบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตรให้จัดส่ง 1 ชุด
 - การกรอกข้อความให้เขียนหรือพิมพ์ให้ชัดเจน โดยกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและยึดคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งปัจจุบันเป็นหลัก
 - ปิดรูปถ่ายลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้ถือบัตร ในคำขอมีบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตร
 - รูปถ่ายใช้รูปขาวดำหรือสี ขนาด 2.5 x 3 ซม. ครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอมีบัตร และเขียนชื่อ นามสกุล ไว้ด้านหลังรูปถ่ายด้วย
 - การขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ โปรดปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการขอมีบัตรประจำตัวที่มหาวิทยาลัยฯ กำหนดโดยเคร่งครัด

แบบฟอร์มคำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอทำบัตรประจำตัวใหม่

สำเนารายการบัตร



ด้านหน้า



บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ



ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา

เลขที่...../.....

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ กระทรวงศึกษาธิการ
วันออกบัตร...../...../..... วันหมดอายุ...../...../.....

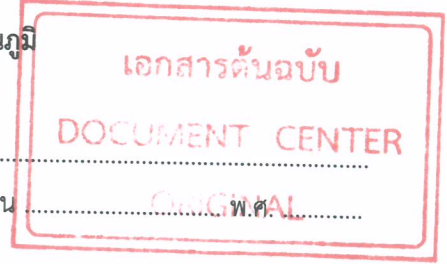
ด้านหลัง

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| | เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร |
| | ชื่อ..... |
| | ตำแหน่ง..... |
| | |
| ลายมือชื่อ หมูลือทิต..... | ตำแหน่งอธิการบดี ผู้ออกบัตร |

- หมายเหตุ**
- คำขอมีบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตรให้จัดส่ง 1 ชุด
 - การกรอกข้อความให้เขียนหรือพิมพ์ให้ชัดเจน โดยกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและยึดคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งปัจจุบันเป็นหลัก
 - ปิดรูปถ่ายลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้ถือบัตร ในคำขอมีบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตร
 - รูปถ่ายใช้รูปขาวดำหรือสี ขนาด 2.5 x 3 ซม. ครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม ถ่ายได้ไม่เกิน 6 เดือนก่อนวันยื่นคำขอมีบัตร และเขียนชื่อ นามสกุล ไว้ด้านหลังรูปถ่ายด้วย
 - การขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ โปรดปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการขอมีบัตรประจำตัวที่มหาวิทยาลัยฯ กำหนดโดยเคร่งครัด

แบบฟอร์มคำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอทำบัตรประจำตัวใหม่

แบบคำร้องขอพระราชทานเพลิงศพ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ



เขียนที่
วันที่ เดือน ปี

เรื่อง ขอพระราชทานเพลิงศพ
เรียน

ด้วยข้าพเจ้า (ผู้แทน / ทายาท) ของ
..... ผู้ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้น

เป็น ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานราชการ
 ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง สังกัด

ซึ่งได้ถึงแก่กรรมด้วยเหตุ ที่

เมื่อวันที่

เจ้าภาพมีความประสงค์จะขอพระราชทานเพลิงศพ ในวันที่
เวลา น. ณ เมรุวัด ตำบล.....
อำเภอ จังหวัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการขอพระราชทานเพลิงศพให้ต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....))

ทายาท / เจ้าภาพ

แบบคำร้องขอพระราชทานเพลิงศพ

แบบคำร้องขอพระราชทานเพลิงศพ กรณีพิเศษ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ



เรื่อง ขอพระราชทานเพลิงศพ กรณีพิเศษ
เรียน

ด้วยข้าพเจ้า ได้รับพระราชทาน

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้น.....เป็น ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา

พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง

สังกัด มีความประสงค์ขอพระราชทานเพลิงศพกรณีพิเศษ แก่

นาย/นาง ผู้เป็น บิดา/มารดา ได้ถึงแก่กรรมด้วยเหตุ

ที่ เมื่อวันที่

เจ้าภาพมีความประสงค์จะขอพระราชทานเพลิงศพเป็นกรณีพิเศษ ในวันที่

เวลา น. ณ เมรุวัด ตำบล.....

อำเภอ จังหวัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการขอพระราชทานเพลิงศพให้ต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ลงชื่อ) ผู้ขอ
(.....)

แบบคำร้องขอพระราชทานเพลิงศพ เป็นกรณีพิเศษ

คำอธิบาย

ข้อมูลนายจ้าง

- ชื่อสถานประกอบการ ให้กรอกชื่อสถานประกอบการที่แจ้งขึ้นทะเบียนประกันสังคม พร้อมเลขที่บัญชีและลำดับที่สาขา ตามที่ได้แจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้ กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการ ซึ่งไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงที่ช่องลำดับที่สาขา
- วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน ให้กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนเข้าทำงานซึ่งจะมีผลต่อการขอรับประโยชน์ทดแทน
- กรอกประเภทการจ้างโดยระบุรายวัน รายเดือน หรืออื่นๆ



ข้อมูลผู้ประกันตน

- ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าคำนำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย นาย แล้วกรอก ชื่อ-ชื่อสกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน
- เพศ ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง เช่น เป็นเพศชายให้ทำเครื่องหมาย ชาย
- ให้ผู้ประกันตน กรอกสัญชาติลงในช่องสัญชาติ
- วัน เดือน ปีเกิด ให้ผู้ประกันตนกรอกวัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
- ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน
- สถานภาพครอบครัว

หม้าย คือ ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่ได้สมรสใหม่

หย่า คือ การจัดทำเบียนหย่าต่อนายทะเบียนเพื่อให้ความเป็นสามีภรรยาสิ้นสุดลง

แยกกันอยู่ คือ มิได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาและมิได้จดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียน จึงทำให้ความเป็นสามีภรรยาตามกฎหมายยังคงมีอยู่

ตัวอย่าง นางสมรัก พอดี สมรสแล้วแต่แยกกันอยู่และมีบุตรจำนวน 4 คน เกิด ปี พ.ศ. 2551 (อายุ 7 ปี)
เกิด ปี พ.ศ. 2553 (อายุ 5 ปี) เกิด ปี พ.ศ. 2555 (อายุ 3 ปี) และเกิด ปี พ.ศ. 2557 (อายุ 1 ปี)

6. สถานภาพครอบครัว

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า 5. แยกกันอยู่

ไม่มีบุตร มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน 3 คน

เกิดปี พ.ศ.

เกิดปี พ.ศ.

เกิดปี พ.ศ.

ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุเกิน 6 ปี ไม่ต้องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบุตร

- สำหรับคนต่างด้าวให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ผู้ประกันตนมีเอกสารหลักฐาน เช่น หนังสือเดินทาง ทำเครื่องหมาย หนังสือเดินทาง (PASSPORT) กรณีมีเอกสารอื่น เช่น ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว บัตรประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ทำเครื่องหมาย อื่นๆ (ระบุ) และกรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน

ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล

การเลือกสถานพยาบาลในข้อ 8 ให้ผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปีปัจจุบันเท่านั้น
แบบฟอร์มขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส. 1-03



แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สำหรับผู้เคยยื่นแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สพส.1-03 แล้ว

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อสาขา.....

สถานประกอบการ/สาขาตั้งอยู่ที่..... ถนน.....

อำเภอ/เขต..... รหัสไปรษณีย์.....

เลขที่บัญชี เอกสารต้นฉบับ.....

เอกสารต้นฉบับ..... ลำดับที่สาขา.....

DOCUMENT CENTER ตำบล/แขวง.....

ORIGINAL วิทยาลัย.....



| ลำดับที่ | เลขประจำตัวประชาชน | คำนำหน้านาม ชื่อ - ชื่อสกุล | วัน เดือน ปี เข้าทำงานใหม่ | ชื่อสถานประกอบการ สุดท้ายก่อนเข้าทำงานที่นี่ | ชื่อสถานประกอบการ องค์กรที่ทำงานกับ นายจ้างหลายราย |
|----------|--------------------|-----------------------------|----------------------------|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

คำเตือน

- สำหรับคนต่างตัวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน
- นายจ้างผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตน กรณีนิติบุคคลต้องเป็นผู้ยื่นอำนาจกระทำกร ผู้กพนินิติบุคคลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
- การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้งภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงานตามแบบ สพส.1-03/1 เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้ เปลี่ยนแปลง เช่น ถูกจ้างลาออกหรือถูกเลิกจ้าง ให้แจ้งต่อสำนักงานประกันสังคม ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงตามแบบ สพส.6-09 หากฝ่าฝืน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นายจ้าง
(.....)

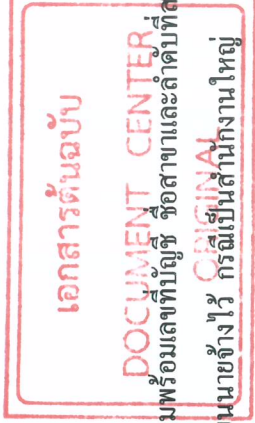
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

แบบฟอร์มขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สพส. 1-03/1



คำอธิบาย



1. กรอกชื่อสถานประกอบการที่แจ้งขันทะเบียนประกันสังคมพร้อมเลขที่บัญชี ชื่อสาขาและลำดับที่สาขา

ที่ตั้งสถานประกอบการหรือสาขา ตามที่ได้แจ้งขันทะเบียนนายจ้างไว้ กรณีเป็นสำนักงานใหญ่

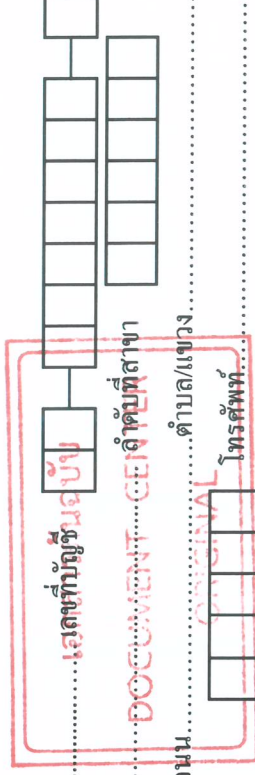
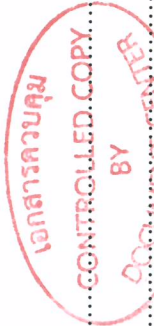
หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงที่ช่องลำดับที่สาขา

2. กรอกลำดับที่ เลขประจำตัวประชาชน คำนำนามานาม ชื่อ-ชื่อสกุล ของผู้ประกันตนให้ชัดเจน
3. กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน
4. กรอกชื่อสถานประกอบการสุดท้ายของผู้ประกันตนก่อนเข้าทำงานในสถานประกอบการปัจจุบัน
5. กรอกชื่อสถานประกอบการของผู้ประกันตนทุกแห่งกรณียังปฏิบัติงานกับนายจ้างหลายราย
6. กรณีผู้ประกันตนเคยยื่นแบบขันทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03 , สปส.1-03/1) แล้ว แต่ยังไม่ได้รับรองสิทธิ หรือมีบัตรรับรองสิทธิแล้ว แต่ต้องการเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลให้ยื่นแบบ สปส.9-02 ต่อสำนักงานประกันสังคม

แบบฟอร์มขันทะเบียนผู้ประกันตน สปส. 1-03/1



แบบแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน



ชื่อสถานประกอบการ.....
 ชื่อสาขา.....
 สถานประกอบการ/สาขาคงอยู่เลขที่..... หมู่..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

| ลำดับ ที่ | เลขประจำตัวประชาชน | คำนำหน้านาม ชื่อ - ชื่อสกุล | วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุด | * สาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน * | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------------|-----------------------------|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

คำเตือน 1. สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
 ลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน
 2. ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตั้งแต่วันที่
 การเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือน
 ถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง หากฝ่าฝืน
 อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน
 หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ
 ลงชื่อ..... นายจ้าง
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- * สาเหตุ *
- ลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยมีการติดต่อกันข้าง
ภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน
 - สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
 - เลิกจ้าง/โครงการเกษียณก่อนกำหนด
 - เกษียณอายุ
 - ลาออก/ปลดออก/ให้ออกเนื่องจากกระทำ
ความผิด/ละทิ้งหน้าที่โดยไม่มีการติดต่อกัน
นายจ้างภายใน 7 วันทำงานติดต่อกัน

แบบฟอร์มแจ้งการลาออกของผู้ประกันตน สปส. 6-09

คำอธิบาย

เอกสารควบคุม
CONTROLLED COPY
DOCUMENT CENTER

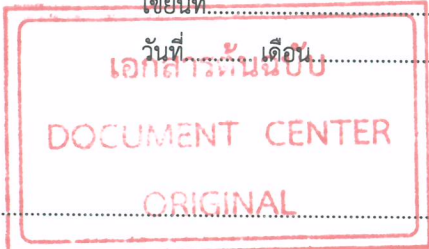
เอกสารต้นฉบับ

1. กรอกชื่อสถานประกอบการพร้อมเลขที่บัญชี ชื่อสาขาและลำดับที่สาขา ที่ตั้งสถานประกอบการหรือสาขาตามที่ได้แจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้ กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือมีกิ่งกรตั้งไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงที่ช่องลำดับที่สาขา
2. กรอกลำดับที่ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนให้ชัดเจน
3. กรอก วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีลาออกหรือสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง หรือเลิกจ้าง หรือเกษียณอายุ หรือ ไล่ออก/ปลดออก/ให้ออกเนื่องจากกระทำผิด หรือละทิ้งหน้าที่ 7 วันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีสาเหตุอันสมควร คือวันที่ถัดจากวันสุดท้ายที่ผู้ประกันตนมาทำงานเช่น ผู้ประกันตนมาทำงานวันสุดท้ายวันที่ 31 พฤษภาคม 2551 ให้กรอกวันที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนเป็นวันที่ 1 มิถุนายน 2551 กรณีตาย ระบุ วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนตาย
4. กรอกสาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการดังนี้
 - กรณีลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยมีการติดต่อมายังภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน (เช่น ลาออกด้วยเหตุผลส่วนตัว สมัครใจออกจากงานก่อนเกษียณอายุ ไม่ประสงค์จะไปทำงานเนื่องจากนายจ้างย้ายสถานประกอบการ เป็นต้น) ให้ ในช่อง 1
 - กรณีสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง หมายถึงการออกจางด้วยสาเหตุสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอน (เช่น งานในโครงการ เฉพาะที่ไม่ใช่ปกติของธุรกิจ หรือการค้าของนายจ้าง ซึ่งต้องมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของงานที่แน่นอน เป็นต้น) ให้ ✓ ในช่อง 2
 - กรณีเลิกจ้าง (เช่น นายจ้างยุบเลิกตำแหน่งงาน ลดจำนวนพนักงาน นายจ้างเลิกกิจการ ปิดกิจการ เป็นต้น) กรณีโครงการเกษียณก่อนกำหนด (เช่น การที่สัญญาจ้างสิ้นสุดตามโครงการที่นายจ้างและลูกจ้างทำข้อตกลงร่วมกันที่จะระงับความผูกพันตามสัญญาฉบับเดิม) ให้ ✓ ในช่อง 3
 - กรณีเกษียณอายุ หมายถึงการออกจางด้วยสาเหตุเกษียณอายุ ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน ให้ ✓ ในช่อง 4
 - กรณีไล่ออก/ปลดออก/ให้ออก เนื่องจากกระทำผิด หรือละทิ้งหน้าที่โดยไม่มีสาเหตุอันสมควรและไม่มีการติดต่อมายังภายใน 7 วันทำงานติดต่อกัน ให้ ✓ ในช่อง 5
 - กรณีตาย ให้ ✓ ในช่อง 6
 - โอนย้ายสาขา ให้ ✓ ในช่อง 7

แบบฟอร์มแจ้งการลาออกของผู้ประกันตน สปส. 6-09

แบบคำร้องขอหนังสือรับรอง

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ



เรื่อง ขอหนังสือรับรอง

เรียน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

(กรณีขอฉบับภาษาอังกฤษ) Mr. / MRS / MISS

เป็น ข้าราชการ / พนักงานมหาวิทยาลัย / พนักงานราชการ / ลูกจ้างประจำ / ลูกจ้างชั่วคราว / อื่นๆ (ระบุ)

ตำแหน่ง..... ระดับตำแหน่ง อัตราเงินเดือน - บาท

เริ่มบรรจุตั้งแต่วันที่ จนถึงวันที่ สังกัด.....

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ กระทรวงศึกษาธิการ มีความประสงค์ขอหนังสือรับรอง ดังนี้

- หนังสือรับรองการทำงานและเงินเดือน ภาษาไทย จำนวน ฉบับ ภาษาอังกฤษ จำนวน ฉบับ
- หนังสือรับรองการทำงาน ภาษาไทย จำนวน ฉบับ ภาษาอังกฤษ จำนวน ฉบับ
- หนังสือรับรองเงินเดือน ภาษาไทย จำนวน ฉบับ ภาษาอังกฤษ จำนวน ฉบับ
- หนังสือรับรอง ช.พ.ค. ภาษาไทย จำนวน ฉบับ ภาษาอังกฤษ จำนวน ฉบับ
- หนังสือรับรองอื่นๆ (ระบุ)..... ภาษาไทย จำนวน ฉบับ ภาษาอังกฤษ จำนวน ฉบับ
- หนังสือผ่านสิทธิ *ธนาคาร ภาษาไทย จำนวน ฉบับ

* หากเป็น **ธนาคารออนไลน์** ให้ดาวน์โหลดแบบฟอร์มของธนาคาร ได้ที่ <http://personnel.rmutsb.ac.th/download.html> แนบมาด้วย

เพื่อประโยชน์สำหรับ

กรณีขอหนังสือรับรองเงินเดือน ขอให้รับรองรายได้ประจำเดือน ดังนี้

- เงินเดือน บาท
- เงินค่าครองชีพชั่วคราว บาท
- เงินประจำตำแหน่งทางวิชาการ บาท
- เงินค่าตอบแทนพิเศษ บาท
- เงินประจำตำแหน่งทางบริหาร บาท
- เงินค่านอกเวลาราชการ บาท
- เงินค่าตอบแทนทางวิชาการ..... บาท
- เงินอื่นๆ บาท
- เงินค่าตอบแทนทางบริหาร..... บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

สำหรับผู้บังคับบัญชา

เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารงานบุคคล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริง และเห็นควรออกหนังสือรับรองให้ (นาย/นาง/นางสาว)

..... และผู้ขอจะนำหนังสือฉบับนี้ไปใช้ตามที่แจ้งความประสงค์ไว้เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

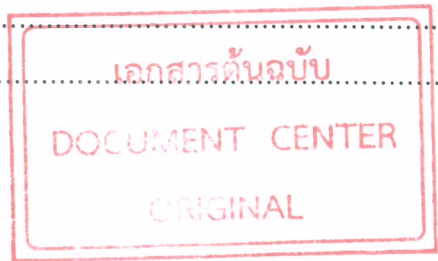
ตำแหน่ง

แบบฟอร์มขอหนังสือรับรอง

แบบใบลาอุปสมบท



เขียนที่.....
วันที่.....



เรื่อง ขอลาอุปสมบท

เรียน

ข้าพเจ้า.....เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ
 พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานราชการ ตำแหน่ง.....ระดับ.....
สังกัดคณะ/สถาบัน/สำนัก/กอง.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
เกิดวันที่.....เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....ข้าพเจ้า ยังไม่เคย เคย อุปสมบท
บัดนี้มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา ณ วัด.....ตั้งอยู่ ณ
.....
กำหนดวันที่.....และจะจำพรรษาอยู่ ณ วัด.....
ตั้งอยู่ ณ
จึงขออนุญาตลาอุปสมบทมีกำหนด.....วัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....
(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

คำสั่งอธิการบดี

อนุญาต ไม่อนุญาต
.....
(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

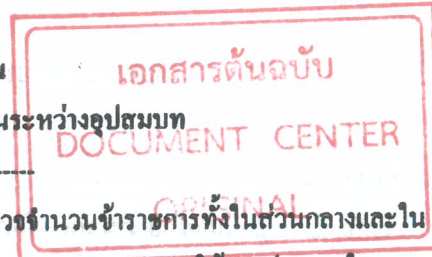
- หมายเหตุ
- ยื่นใบลาต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับไม่น้อยกว่า 60 วัน
 - ต้องรับราชการมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และไม่เคยลาประเภทนี้มาก่อน
 - พร้อมแนบหลักฐานประกอบการลาอุปสมบท จำนวน 1 ฉบับ

แบบฟอร์มใบลาอุปสมบท



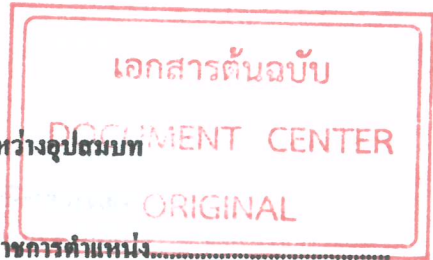
คำแนะนำในการกรอกและเขียน

รายงานการศึกษาและปฏิบัติตามพระธรรมวินัยในระหว่างอุปสมบท



๑. เมื่อกรมหรือส่วนราชการระดับกรมสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ดำรงจำนวนข้าราชการทั้งในส่วนกลางและในหน่วยงาน สถานศึกษา ในสังกัดทั่วประเทศ ว่าได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ลาอุปสมบทในพรรษาพุทธศักราชใดเท่าใด แล้วให้ขอรับแบบทำจำนวนนั้นจากกรมการศาสนา ส่งไปให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นของผู้ได้รับพระราชทานฯ มอบให้ผู้ได้รับพระราชทานฯ กรอกและเขียนรายงานตามแบบ ส่งผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ๆ รวบรวมส่งกรม หรือส่วนราชการเจ้าสังกัด ๆ รวบรวมส่งกรมการศาสนา ภายในวันที่ ๑ ธันวาคม ของปีที่มีการอุปสมบท นั้น
๒. การกรอกและเขียนรายงานตามแบบรายงานนี้
 - ข้อ ๑ - ๖ ขอให้กรอกรายการตามความเป็นจริงในช่องว่าง.....และขีดฆ่าคำหรือข้อความที่ไม่ต้องการออก
 - ข้อ ๗ - ๘ ขอให้ทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงหรือต้องการรายงานและเขียนความเห็น สิ่งที่ได้ดำเนินการ หรือเหตุผลประกอบข้อความที่ได้ทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความนั้น เฉพาะข้อ ๘ ทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ผู้รายงานมีความสามารถได้หลายข้อหรือทุกข้อ
 - ข้อ ๑๐ - ๑๒ ขอให้เขียนข้อความลงในที่ว่างในแบบ ถ้าเนื้อที่ไม่พอให้เขียนกระดาษอื่นแนบ
๓. ผู้ได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ลาอุปสมบท อาจแนบเอกสาร หนังสือ หรือสิ่งพิมพ์ที่ได้จากการอุปสมบทครั้งนี้ ไปกับรายงานได้ตามประสงค์
๔. ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น เช่น ผู้อำนวยการกอง / สำนักงาน / ศูนย์ หรือครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ ผู้อำนวยการ คณบดี อธิการ อธิการบดี โปรดให้ความเห็นกำกับท้ายรายงานของข้าราชการที่ได้รับพระราชทานฯ ไปได้ตามประสงค์ ส่วนผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป เช่น ผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัด ศึกษาธิการจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด และอธิบดี หรือหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม อาจให้ความเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ไปกับหนังสือนำส่งรายงานของข้าราชการในสังกัด

แบบฟอร์มใบลาอุปสมบท



๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี รัชชการตำแหน่ง.....
 ระดับ.....แผนก/ฝ่าย/งาน/สถานศึกษา.....
 กรม/สำนักงาน.....กระทรวง.....
๒. อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 ภูมิฐานะเดิม/ภูมิฐานะของบิดามารดาที่เกิด.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
๓. ได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ลาอุปสมบทในพรรษา พุทธศักราช ๒๕.....โดยได้รับเงินเดือนพลเรือน
 และตุลาการ พุทธศักราช ๒๕๒๘ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ข้าราชการลา
 อุปสมบท พ.ศ. ๒๔๕๕
๔. ได้รับการบรรพชาอุปสมบท ณ พัทธสีมาอุโบสถวัด.....แขวง/อำเภอ.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 อุปสมบทเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....นามพระอุปัชฌาย์.....
 ฉายา.....วัด.....เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....นามพระกรรมวาจาจารย์..... ฉายา.....
 วัด.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 นามพระอนุสาวนาจารย์..... ฉายา..... วัด.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... ได้ฉายาว่า.....
๕. เมื่อได้รับการอุปสมบทแล้ว ได้ไปจำพรรษา ศึกษา และปฏิบัติตามพระธรรมวินัย ณ วัด.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ซึ่งมีพระ..... ฉายา..... เป็นเจ้าอาวาส โดยมีพระ.....
 ฉายา..... เป็นพระภิกษุที่เลี้ยง/อาจารย์
๖. ได้ลาศึกษา เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ณ วัด.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... โดยมีพระ.....
 ฉายา..... ซึ่งเป็นพระอุปัชฌาย์/อาจารย์/เจ้าอาวาส.....
 เป็นผู้ทำพิธีลาสิกขาให้รวมเวลาที่ได้อุปสมบทอยู่ในสมณเพศ.....วัน
๗. ในระหว่างอุปสมบทเป็นพระภิกษุอยู่ได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้
- ๗.๑ ตื่นนอน ประมาณเวลา.....น. เป็นประจำ เป็นบางวัน
 เพราะ.....
- ๗.๒ สวดมนต์ไหว้พระหลังตื่นนอน เป็นประจำ เป็นบางวัน ไม่ได้ทำ
 เพราะ.....

แบบฟอร์มใบลาอุปสมบท



๓.๓ บินชบาต เป็นประจำ เป็นบางวัน

เพราะ.....

๓.๔ ทำวัตรเช้า เป็นประจำ เป็นบางวัน ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๓.๕ ปฏิบัติหรือช่วยเหลืองานของอุปัชฌาย์ อาจารย์ เป็นประจำ เป็นบางวัน ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๓.๖ ช่วยพัฒนาวัดหรือทำกิจการของวัด เป็นประจำ เป็นบางวัน ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๓.๗ ท่องบทสวดมนต์ ฟังสวด หรือเจริญพระพุทธมนต์ เป็นประจำ เป็นบางวัน ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๓.๘ ศึกษาเล่าเรียนพระปริยัติธรรม หลักสูตรนักธรรม หลักสูตรบาลี หลักสูตรพระนาคะ หลักสูตร..... เป็นประจำ เป็นบางวัน ไม่ได้เรียน

เพราะ.....

๓.๙ ศึกษาและปฏิบัติ สมาธิภาวนา กัมมัฏฐาน..... เป็นประจำ เป็นบางวัน ไม่ได้ปฏิบัติ

เพราะ.....

๓.๑๐ ทำวัตรเย็น เป็นประจำ เป็นบางวัน ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๓.๑๑ ก่อนนอน สันทนาธรรมกับเพื่อนสหธรรมิก อภิปรายธรรม ทบทวนการศึกษาและปฏิบัติพระธรรมวินัย ศึกษา..... เป็นประจำ เป็นบางวัน ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๓.๑๒ สวดมนต์ให้วพระก่อนนอน เป็นประจำ เป็นบางวัน ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๓.๑๓ เข้านอนประมาณ.....น. เป็นประจำ เป็นบางวัน

เพราะ.....



๘. ในระหว่างอุปสมบทเป็นพระภิกษุอยู่ได้ปฏิบัติตามกิจตามพระธรรมวินัยและประเพณี ดังนี้

๘.๑ ร่วมในการทำบุญสมาทานศีล ทั้งพระธรรมเทศนาในวันธรรมสวนะของวัด

เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่ได้ร่วม

เพราะ.....

๘.๒ ลงอุโบสถ ฟังปาฏิโมกข์ในวันพระ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๘.๓ ให้อาหารคนจนและสัตว์แก่ทนายทนายหรือญาติโยมในการทำบุญบำเพ็ญกุศล

เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๘.๔ ได้แสดงพระธรรมเทศนาโปรดญาติโยมหรือทนายทนายหรือประชาชนที่มาทำบุญที่วัดหรือบุญที่บ้าน

เกิน ๓ ครั้ง ๑-๓ ครั้ง ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๘.๕ ได้รับอาราธนาไปสวดหรือเจริญพุทธมนต์ในงานทำบุญบำเพ็ญกุศลตามประเพณีหรืองานพิธีต่าง ๆ

เกิน ๕ ครั้ง ๑-๕ ครั้ง ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๘.๖ ได้เดินทางไปนมัสการปูชนียวัตถุหรือพระสงฆ์ที่ทรงคุณวุฒิหรือทรงคุณธรรม

เกินกว่า ๓ ครั้ง ๑-๓ ครั้ง ไม่ได้ทำ

เพราะ.....

๙. หลังจากลาสิกขาแล้ว ปัจจุบันสามารถ เป็นพิธีกรหรือผู้นำในการทำบุญบำเพ็ญกุศลในงานหรือพิธีต่าง ๆ

อาราธนาศีลได้ อาราธนาธรรมได้ อาราธนาพระปริตรได้

ทรงจำถว้การปฏิบัติและปฏิบัติตามเบญจศีลและเบญจธรรมได้

ทรงจำถว้การปฏิบัติตามศีลแปดหรืออุโบสถศีลได้

ละเว้นอกุศลกรรมบถและประพฤติกปฏิบัติตามกุศลกรรมบถได้

เพราะ.....

๑๐. ความรู้สึกและสิ่งที่เป็นที่ภาคภูมิใจในการที่ได้มีโอกาสได้บรรพชาอุปสมบท ดังนี้

.....
.....
.....
.....
.....

(ถ้ามีรายการมาก โปรดเขียนใส่กระดาษอื่นแนบ)

แบบฟอร์มใบลาอุปสมบท



๑๑. ความรู้ ความเข้าใจ และสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม ที่ได้จากการบรรพชาอุปสมบทครั้งนี้ มีดังนี้.....
.....
.....

(ถ้ามีรายการมาก โปรดเขียนใส่กระดาษอื่นแนบ)

๑๒. สิ่งที่เห็นว่า ทางราชการ คณะสงฆ์ และวัด ควรได้ปรับปรุงแก้ไขในการให้การบรรพชาอุปสมบททำให้พระภิกษุ ฆราวาสศึกษาและปฏิบัติในระหว่างอยู่ในสมณเพศ ศาสนกิจและกิจการของพระภิกษุ ฆราวาส วัด และประชาชน เกี่ยวกับวัดและพระศาสนา มีดังนี้

.....
.....
.....
.....

(ถ้ามีรายการมาก โปรดเขียนใส่กระดาษอื่นแนบ)

รายงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ผู้รายงาน

รับรายงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ความเห็น.....

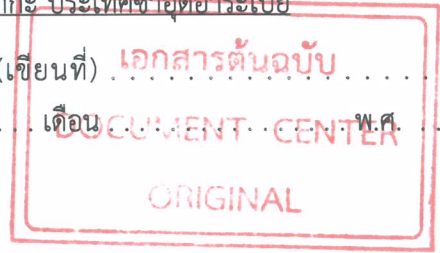
.....
(.....)

ผู้บังคับบัญชา ผู้รับรายงาน

แบบฟอร์มใบลาอุปสมบท



แบบใบลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย



(เขียนที่)
วันที่ .. เดือน .. พ.ศ.

เรื่อง ขอลาไปประกอบพิธีฮัจญ์
(คำขื่นต้น)

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ระดับ สังกัด

เข้ารับราชการเมื่อวันที่ .. เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ยังไม่เคย เคย ไปประกอบพิธีฮัจญ์ บัดนี้ มีศรัทธาจะไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย จึงขออนุญาตลาหยุดราชการ ตั้งแต่วันที่ .. เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ .. เดือน พ.ศ. มีกำหนด ... วัน

(ลงชื่อ)
(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
วันที่ .. / .. / ..

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

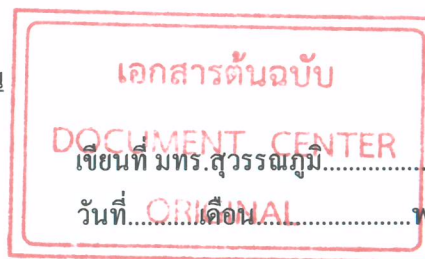
.....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
วันที่ .. / .. / ..

แบบฟอร์มใบลาไปประกอบพิธีฮัจญ์

แบบใบลาพักผ่อน



เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด ฝ่าย.....กอง.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก 10 วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ
ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน
ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....
.....

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ขอแสดงความนับถือ

| ลามาแล้ว (วันทำการ) | ลาครั้งนี้ (วันทำการ) | รวมเป็น (วันทำการ) |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|
| | | |

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....
(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

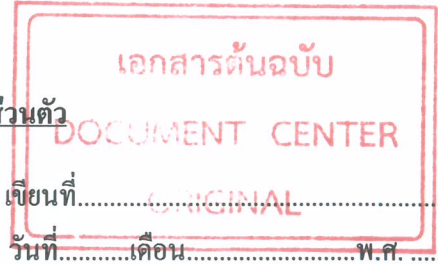
.....
(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....

โดย :กองบริหารงานบุคคล เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2552

แบบฟอร์มใบลาพักผ่อน



แบบใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว



เขียนที่.....เดือน.....พ.ศ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด

- ขอลา ป่วย กิจส่วนตัว เนื่องจาก.....
 คลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน

ข้าพเจ้าได้ลา ป่วย กิจส่วนตัว คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

| ประเภทลา | ลามาแล้ว | ลาครั้งนี้ | รวมเป็น |
|--------------------------|----------|------------|---------|
| ป่วย (วันทำการ) | | | |
| กิจส่วนตัว (วันทำการ) | | | |
| คลอดบุตร (วัน) | | | |

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

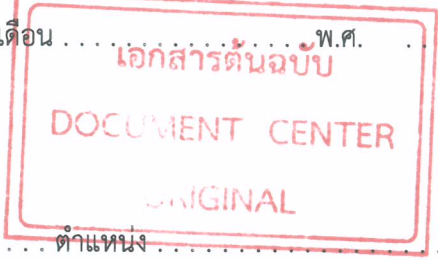
แบบฟอร์มใบป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว



แบบรายงานลาเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพล

(เขียนที่)

วันที่ .. เดือน .. พ.ศ.



เรื่อง

(คำขื่นต้น)

ข้าพเจ้า

ระดับ

สังกัด

ได้รับหมายเรียกของ

ที่

ลงวันที่ .. เดือน .. พ.ศ.

ให้เข้ารับการ

ณ ที่

ตั้งแต่วันที่ .. เดือน .. พ.ศ.

ถึงวันที่ .. เดือน .. พ.ศ. มีกำหนด .. วัน

จึงรายงานมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

(.....)

แบบฟอร์มใบลาเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพล

แบบใบลาไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน หรือปฏิบัติการวิจัย



(เขียนที่).....
วันที่.....เดือน.....**เอกสารต้นฉบับ**
DOCUMENT CENTER
ORIGINAL

เรื่อง.....
เรียน.....
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....สังกัด.....
เกิดวันที่.....เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....
ได้รับเงินเดือนๆ ละ.....บาท มีความประสงค์จะไป.....
.....ณ ประเทศ.....
ด้วยทุน.....
มีกำหนด.....ปี.....เดือน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ ว่าด้วยการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน หรือปฏิบัติการวิจัย ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(ตำแหน่ง).....
วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(ตำแหน่ง).....
วันที่...../...../.....