



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นาย นางสาว นาง ยศ/ฐานันดร (โปรดระบุ).....
ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงานที่สังกัด.....โทร.....
ประเภทบุคลากร พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานเงินรายได้หน่วยงาน
สถานภาพ โสด สมรส อื่น ๆ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....
วัน / เดือน / ปี พ.ศ. ที่เกิด.....
วัน / เดือน / ปี พ.ศ. ที่เริ่มเข้าปฏิบัติราชการ.....
อัตราเงินเดือน ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทร.....

***** โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมใบสมัครนี้ด้วย*****

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จัดตั้งขึ้นและ
ยินยอมให้หักเงินเดือน/ค่าจ้างเพื่อจ่ายเป็นเงินสะสมเข้ากองทุนฯ ในอัตราร้อยละสามของเงินเดือน/ค่าจ้าง
ที่ได้รับในแต่ละเดือนในวันที่มีการจ่ายเงินเดือน/ค่าจ้างทุกครั้ง ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจระเบียบข้อบังคับ
ของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แล้วและยินยอมปฏิบัติตามทุกประการ

ในการบริหารกองทุน ข้าพเจ้ามอบอำนาจให้มหาวิทยาลัยและคณะกรรมการกองทุนเป็นผู้ดำเนินการ
แทนข้าพเจ้า การกระทำใด ๆ ของมหาวิทยาลัยและคณะกรรมการกองทุนตามระเบียบกองทุนให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็น
ผู้กระทำเองทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้ที่ยื่นใบสมัครก่อนวันที่ 10 ของแต่ละเดือน สิทธิในสมาชิกภาพจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนนั้น
สำหรับผู้ที่ยื่นใบสมัครตั้งแต่วันที่ 10 ของแต่ละเดือน สิทธิในสมาชิกภาพจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไป

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

วัน / เดือน / ปี พ.ศ. ที่เริ่มเป็นสมาชิกกองทุน (วันที่นำเงินเข้ากองทุน).....

วัน / เดือน / ปี พ.ศ. ที่เป็นสมาชิกครบ 2 ปี (จ่ายเงินสมทบร้อยละ 4).....

วัน / เดือน / ปี พ.ศ. ที่เป็นสมาชิกครบ 5 ปี (จ่ายเงินสมทบร้อยละ 5).....