แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์
สำหรับสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มทร.ล้านนา

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

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ของสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

ข้อมูลสมาชิก
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....
ตำแหน่ง .....เลขที่ตำแหน่ง .....
สังกัด/คณะ .....เขตจังหวัด.....โทรศัพท์.....

ความประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ (เลือกข้อที่ต้องการ)

☐ **ขอเปลี่ยนแทนที่บุคคลเดิม**
ขอยกเลิก: ชื่อ-นามสกุล ..... ความสัมพันธ์เดิม .....
เปลี่ยนเป็น: ชื่อ-นามสกุล ..... ความสัมพันธ์ .....
เลขประจำตัวประชาชน ..... สัดส่วนผลประโยชน์ ..... %

☐ **ขอเพิ่มบุคคลใหม่เข้ามา**
๑. ชื่อ-นามสกุล .....ความสัมพันธ์ .....
เลขประจำตัวประชาชน .....สัดส่วนผลประโยชน์ ..... %
๒. ชื่อ-นามสกุล .....ความสัมพันธ์ .....
เลขประจำตัวประชาชน .....สัดส่วนผลประโยชน์ ..... %

สรุปรายชื่อและสัดส่วนผู้รับผลประโยชน์ทั้งหมด (ฉบับแก้ไขปัจจุบัน)
เพื่อให้ข้อมูลถูกต้อง ข้าพเจ้าขอสรุปรายชื่อผู้รับผลประโยชน์ทั้งหมดหลังจากปรับเปลี่ยนแล้ว ดังนี้:
๑. ชื่อ-นามสกุล ..... ความสัมพันธ์ ..... สัดส่วน ..... %
๒. ชื่อ-นามสกุล ..... ความสัมพันธ์ ..... สัดส่วน ..... %
๓. ชื่อ-นามสกุล ..... ความสัมพันธ์ ..... สัดส่วน ..... %
๔. ชื่อ-นามสกุล ..... ความสัมพันธ์ ..... สัดส่วน ..... %

(หมายเหตุ: สัดส่วนของทุกตนรวมกันต้องเท่ากับ ๑๐๐% เต็ม)

ลงชื่อ ..... สมาชิกผู้แจ้งความประสงค์
(.....)

******เอกสารที่ใช้แนบ ประกอบด้วย******

๑. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ อย่างละ ๑ ฉบับ *(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)*
๒. เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้ตรวจสอบ)
[ ] ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ว
[ ] ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับตรวจสอบเอกสาร
(.....)
วันที่ ..... / ..... / .....