กสช. 1

แบบฟอร์มการเลือกอัตราเงินสะสม
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พลู ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา
ในส่วนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา/กองทุนเฉพาะส่วน

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐นาง ☐ นางสาว.....นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....เลขที่ตำแหน่ง.....
สังกัด.....มทร.ล้านนา.....เบอร์โทรศัพท์.....
ขอแจ้งความประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมที่จะนำส่งเข้ากองทุน ดังนี้

☐ ร้อยละ 2 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 3 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 4 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 5 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 6 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 7 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 8 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 9 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 10 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 11 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 12 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 13 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 14 ของค่าจ้าง
☐ ร้อยละ 15 ของค่าจ้าง

** สมาชิกกองทุนฯ สามารถตรวจสอบอัตราเงินสะสมที่นำเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปัจจุบันได้ที่งานทะเบียนประวัติและสิทธิประโยชน์ อาคารเรียนรวม ชั้น 6 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เชียงใหม่ หรือติดต่อ 0 5392 1444 ต่อ 1097,1098

ทั้งนี้ การเลือกอัตราเงินสะสมดังกล่าว จะมีผลบังคับตามที่กำหนดไว้ในประกาศมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เรื่อง การรับสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา พ.ศ. 2567

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

ได้รับวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ลงชื่อ...../..... ( ) ( ) กรรมการกองทุนเฉพาะส่วน/ผู้ได้รับหมอบหมาย	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ความเห็นกรรมการกองทุนเฉพาะส่วน/ผู้รับมอบหมาย