

## ใบลาออกจากการเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... สังกัด.....

รหัสสมาชิก..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□□

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอลาออกจากการเป็นสมาชิกและขอถอนเงินจากกองทุน เพื่อขอรับเงินสะสมและเงินสมทบตามสิทธิของสมาชิก  
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว สังกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี (รหัส 02944)  
ตั้งแต่วันที่.....

## ประวัติสมาชิก

วันที่เข้าทำงาน..... อายุการทำงาน.....ปี.....เดือน.....วัน

วันที่เริ่มเป็นสมาชิกกองทุน.....อายุสมาชิกกองทุน.....ปี.....เดือน.....วัน

วันที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ.....วันที่ส่งเงินสะสมเข้ากองทุนเป็นงวดสุดท้าย.....

## ข้อมูลการขอรับเงิน

- C=จ่ายโดยเช็ค Account Payee Only
- T=จ่ายโดยการโอนเข้าบัญชี  
(ธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....)
- FM=คงเงินไว้ในกองทุน
- RI =เกษียณขอรับเงินเป็นงวด
- RMF =โอนเงินไปยังกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่รองรับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ  
ระบุกองทุนที่ต้องโอนไปพร้อมหลักฐานเพิ่มเติม  
ชื่อกองทุนที่ต้องการโอน.....
- MO =โอนเงินไปยังกองทุนสำรองเลี้ยงชีพอื่น ระบุกองทุนที่ต้องโอนไปพร้อมหลักฐานเพิ่มเติม  
ชื่อกองทุนที่ต้องการโอน.....
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

## อัตราส่วนการจ่ายเงินในส่วนเงินสมทบของบริษัทฯ เมื่อสมาชิกสิ้นสุดสมาชิกภาพ

 0% (น้อยกว่า 3 ปี)     50% (3-7 ปี)     75% (7-10 ปี)     100% (10 ปีขึ้นไป)

## ข้อมูลการสมาชิกสิ้นสุดสมาชิกภาพ เนื่องจาก

1. ลาออกจากงาน
2. ลาออกจากกองทุน แต่ไม่ลาออกจากงาน
3. เกษียณอายุ วันที่เกษียณอายุ 30 กันยายน.....อายุ.....ปี
4. เสียชีวิต (แนบสำเนาใบมรณบัตร หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
5. ทูพพลภาพหรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำงานได้ (แนบใบรับรองจากแพทย์ที่ทางราชการรับรอง)
6. ถูกนายจ้างไล่ออก หรือ เลิกจ้าง ในกรณีที่ประพฤติด้อย่างร้ายแรงขัดต่อระเบียบข้อบังคับการทำงาน หรือฝ่าฝืนข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง
7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....)

สมาชิกผู้ขอลาออก/ขอถอนเงิน.

**เอกสารแนบท้าย :** (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาเลขที่บัญชีธนาคาร

**เอกสารอื่นๆ :** (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

สำเนาใบมรณะบัตร

หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

ใบรับรองจากแพทย์ที่ทางราชการรับรอง

ระบุ.....  
.....

สำหรับคณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สินาด โกศลานันท์)

กรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐิติรัตน์ อธิมีชัย)

กรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ