

**พทส.001 ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ**

**กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว**

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ข้าพเจ้า  นาย /  นาง /  นางสาว /  ยศและฐานันดร .....

ชื่อ ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

หน่วยงานในสังกัด/หน่วยบริการ ..... กรม ..... จังหวัด.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์มือถือ ..... เลขประจำตัวประชาชน ----

วัน/เดือน/ปีเกิด -- วันที่/เดือน/ปีที่เข้าทำงาน --

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว โดยข้าพเจ้าได้ทราบข้อบังคับกองทุน และสิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าดีแล้ว และตกลงที่จะปฏิบัติตามทุกประการ ในการนี้ ข้าพเจ้าขอให้ นายจ้างหักเงินสะสมจากค่าจ้างของข้าพเจ้าทุก ๆ งวดการจ่ายค่าจ้างในอัตราร้อยละ

- 2%     3%     4%     5%     6%     7%     8%
- 9%     10%     11%     12%     13%     14%     15%

แล้วนำส่งเข้ากองทุนตามนโยบายการลงทุนที่กองทุนกำหนดไว้ พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทั้งสิ้นของข้าพเจ้าในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้งสิ้น ..... คน ตามรายละเอียดและอัตราส่วน ดังต่อไปนี้

บุคคลผู้มีสิทธิรับประโยชน์	อัตราส่วน (%)
1. ชื่อ-นามสกุล ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... ที่อยู่ติดต่อได้ .....	
1. ชื่อ-นามสกุล ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... ที่อยู่ติดต่อได้ .....	
<b>รวม</b>	<b>100%</b>

**หมายเหตุ** กรณีมีผู้รับผลประโยชน์เกินกว่า 2 ราย ให้ทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับตามแบบฟอร์ม พทส.001.1

อนึ่ง ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ไว้ หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรืออาจตีความได้หลายนัย ข้าพเจ้าประสงค์ให้กองทุนจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามส่วนที่เท่า ๆ กัน

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่ความตายก่อนหรือถึงแก่ความตายพร้อมกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าประสงค์ให้นำส่วนของผู้รับ ประโยชน์ที่ถึงแก่ความตายนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ข้างต้น

ทั้งนี้ หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ และ/หรือ อัตราส่วนของผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ข้างต้น ข้าพเจ้าจะแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน

<b>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการและรับทราบ ข้อบังคับ กสส.พทส. แล้ว</b>	<b>ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้วถูกต้องทุกประการ และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิก กสส.พทส.</b>
ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร) (.....)	ลงชื่อ ..... (.....)
ลงชื่อ ..... (พยาน) (.....)	ตำแหน่ง ..... วันที่ ..... / ..... / ..... คณะกรรมการกองทุน หรือหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
ลงชื่อ ..... (พยาน) (.....)	

**คำชี้แจง : การเข้าเป็นสมาชิกกองทุน**

- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว สมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และมีผลในวันที่ได้รับอนุมัติ
- พนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกและส่วนราชการผู้จ่ายค่าจ้าง ได้ลงทะเบียนรับก่อนวันที่ 15 ของเดือนใด สิทธิในการส่งเงินเข้ากองทุนให้เริ่มในงวดเดือนนั้น ส่วนผู้ที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกและส่วนราชการผู้จ่ายค่าจ้าง ได้ลงทะเบียนรับตั้งแต่วันที่ 15 ของเดือน สิทธิในการส่งเงินเข้ากองทุนให้เริ่มในงวดเดือนถัดไป
- ในกรณีที่สมาชิกกองทุนลาออกจากกองทุนโดยไม่ลาออกจากงาน สมาชิกผู้นั้นไม่สามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้อีก

**สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกกองทุน**

- ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับกองทุน โดยลงนามรับทราบข้อมูลที่ปรากฏในข้อบังคับกองทุน และไม่กระทำการใด ๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่กองทุน
- ยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินสะสมส่วนของตนจากค่าจ้าง ส่งเข้ากองทุนทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้างตามอัตรา ที่สมาชิกเลือก
- มีสิทธิได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสมเมื่อสิ้นสมาชิกภาพไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ
- มีสิทธิได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินสมทบตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน
- มีสิทธิเข้าร่วมประชุมใหญ่สมาชิก ขอเข้าชื่อเปิดประชุมใหญ่วิสามัญ ตลอดจนออกเสียงลงคะแนนใด ๆ ตามข้อกำหนดในข้อบังคับนี้
- มีสิทธิตรวจสอบข้อบังคับกองทุน บัญชีและเอกสารของกองทุน ณ ที่ตั้งสำนักงานกองทุนได้ในเวลาเปิดทำการ
- มีสิทธิระบุและเปลี่ยนแปลงชื่อผู้รับประโยชน์โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน
- มีสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ชื่อนิติบุคคล .....

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

เรียน บมจ.หลักทรัพย์จัดการกองทุน กรุงเทพ

คณะกรรมการกองทุนหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานขอแจ้งรายละเอียดของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ เพื่อขอรับเงินกองทุน (เงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์) ตามสิทธิของสมาชิกที่พึงได้รับตามที่ระบุในข้อบังคับกองทุน พร้อมเอกสารแนบ (ถ้ามี) ซึ่งสมาชิก / ผู้รับผลประโยชน์ ได้รับรองสำเนาแล้ว ดังต่อไปนี้

ข้อมูลสมาชิก

ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง) ..... รหัสสมาชิก ..... เข้าทำงานวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
สิ้นสุดจากการเป็นพนักงานวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... รวมอายุงาน ..... ปี ..... วัน
ส่งเงินเข้ากองทุนงวดสุดท้ายวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
วัน/เดือน/ปี เกิด ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน .....

ข้อมูลการโอนย้ายกองทุน เฉพาะกรณีที่มีการโอนย้ายจากกองทุนอื่นมากองทุนใหม่/กองทุนเฉพาะส่วนนายจ้างนี้ โดยมีอายุสมาชิกกองทุนต่อเนื่องกัน

เข้าทำงานกับนายจ้างเดิมวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เริ่มเป็นสมาชิกในกองทุนเดิมวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
รวมอายุงานตั้งแต่วันที่เข้าทำงานกับนายจ้างเดิมถึงวันที่สิ้นสุดจากการเป็นพนักงานกับนายจ้างปัจจุบัน ..... ปี ..... วัน

เอกสารแนบ : 1. หนังสือรับรองการทำงานจากนายจ้างเดิมทุกราย จำนวน ..... ฉบับ

2. หนังสือรับรองอายุสมาชิกภาพจากกองทุนเดิมทุกกองทุน จำนวน ..... ฉบับ

มีการขอคงเงินไว้ในกองทุนตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้อมูลการสิ้นสุดสมาชิกภาพ

- ลาออกจากงาน
ลาออกจากกองทุน โดยมีได้ลาออกจากงาน
โอนย้ายกองทุน ไปยังกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
กรณีเกษียณอายุ ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานของนายจ้าง เอกสารแนบ : หนังสือรับรองการเกษียณอายุ , สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
กรณีลาออกจากงาน สมาชิกที่อายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และเป็นสมาชิกกองทุนแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีต่อเนื่อง เอกสารแนบ : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
ทุพพลภาพ เอกสารแนบ : หนังสือรับรองแพทย์
เสียชีวิต เอกสารแนบ : สำเนาใบมรณะบัตร, หนังสือแจ้งผู้รับผลประโยชน์ (ต้นฉบับ), สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์
ลาออกจากงาน และขอคงเงินไว้ในกองทุนตามระยะเวลาไม่เกินที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน เอกสารแนบ : สำเนาใบฝากเงินค่าธรรมเนียมของเงินไว้ในกองทุน จำนวน 500- บาท, แบบแจ้งขอคงเงินไว้ในกองทุน, สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อสมาชิก
อื่น ๆ (ระบุ) .....

ข้อมูลการเป็นสมาชิกกองทุน และการจ่ายเงินส่วนของนายจ้างเมื่อสิ้นสุดสมาชิกภาพ

เริ่มเป็นสมาชิกกองทุนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.25..... สิ้นสุดสมาชิกภาพวันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

รวมอายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....วัน

อัตราการได้รับเงินสมทบ และผลประโยชน์ของเงินสมทบ (ตามข้อบังคับกองทุน ข้อ 7.7) 0% 20% 40% 60% 80% 100%

ข้อมูลการขอรับเงิน

- ส่งจ่ายเช็คระบุชื่อ A/C Payee Only
โอนเข้าบัญชีสมาชิก เอกสารแนบ: สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อสมาชิก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
อื่น ๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ ในกรณีที่นายทะเบียนสมาชิกได้ดำเนินการตามข้อมูล หรือข้อเท็จจริงที่ระบุไว้ในเอกสารนี้แม้ว่าคณะกรรมการกองทุนหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานจะไม่ดำเนินการจัดส่งเอกสารต้นฉบับให้นายทะเบียนสมาชิก ให้ถือว่าคณะกรรมการกองทุนหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานยอมรับความรับผิดชอบต่อความเสียหายซึ่งอาจเกิดขึ้นต่อทั้งกองทุน สมาชิก ผู้มีสิทธิรับเงิน และบริษัทจัดการ อันเนื่องมาจากการไม่ได้ส่งเอกสารต้นฉบับดังกล่าว โดยกองทุนตกลงจะรับผิดชอบในความเสียหายรวมถึงค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นนั้น นอกจากนี้ กรรมการกองทุนหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานได้แจ้งให้สมาชิกทราบแล้วว่า กรณีที่สมาชิกเป็นสมาชิกมากกว่า 1 กองทุน สมาชิกจะต้องนำเงินได้พึงประเมินรวมจากทุกกองทุนไปคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาอีกครั้งเมื่อสิ้นปีภาษี

ลงชื่อ .....

( ..... )

ผู้มีอำนาจลงนามหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

**พทส.001/3 แบบลาออกจากการเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ**

หนังสือขอลาออกจากการเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ชื่อนิติบุคคล.....

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ข้าพเจ้า .....รหัสสมาชิก .....

หน่วยงาน .....

ได้สมัครเป็นสมาชิกกองทุน เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....มีความประสงค์ขอลาออก  
จากการเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ตั้งแต่วันที่ .....  
เดือน .....พ.ศ. ....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงเงื่อนไขตามข้อบังคับกองทุน ในหมวด 3 ข้อ 3.2 วรรคสาม “ในกรณี  
ที่สมาชิกกองทุนลาออกจากกองทุนโดยไม่ลาออกจากงาน สมาชิกผู้นั้นไม่สามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้อีก  
และหมวด 7 การจ่ายเงินจากกองทุนตลอดจนถึงเงื่อนไขอื่น ๆ ตามสิทธิที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามข้อบังคับกองทุน  
กำหนด

ลงชื่อ .....

( .....)

อนุมัติ

ลงชื่อ .....

(.....)

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

ผู้มีอำนาจลงนาม