แบบ สสท 03

ใบระบุผู้รับผลประโยชน์ / เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์

กองทุนเงินสะสมสมทบ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เขียนที่……..……..……

วันที่……เดือน……..……พ.ศ.……

เรียน อธิการบดี

ตามที่ข้าพเจ้า……..ตำแหน่ง……..……..……...สังกัด…… ……
โทรศัพท์.....…..……..อยู่บ้านเลขที่ ……..ซอย……..……ถนน…... ……ตำบล/แขวง.....……
อำเภอ/เขต.....……จังหวัด……..……รหัสไปรษณีย์.....ได้สมัครเข้าร่วมกองทุนเงินสะสมสมทบ โดยยังมิได้ระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ / ได้ระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์จากกองทุนเงินสะสมสมทบ ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิตขณะที่ยังไม่พ้นสภาพการเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยและมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนเงินสะสมสมทบ นั้น

บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ / เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ ดังกล่าวใหม่ โดยให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ดังรายชื่อต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	มีความสมพันธ์กับข้าพเจ้าเป็น	สัดส่วนการรับผลประโยชน์
1			
2			
3			
4			
5			

ทั้งนี้ หากบุคคลที่ระบุชื่อไว้เสียชีวิตไปก่อนได้รับผลประโยชน์ และไม่มีบุคคลอื่นตามที่ระบุไว้ ให้สิทธิการรับผลประโยชน์ดังกล่าวตกทอดแก่ทายาทโดยธรรมของข้าพเจ้า สำหรับรายละเอียดอื่นและถ้อยคำที่ได้ให้ไว้เป็นหลักฐานในใบสมัครเข้าร่วมกองทุนเงินสะสมสมทบและใบขอเปลี่ยนอัตราเงินสะสม (ถ้ามี) ยังคงเหมือนเดิมทุกประการ

ลงชื่อ……ผู้เข้าร่วมกองทุน

(……)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่)

ตรวจสอบแล้วบุคลากรดังกล่าว มีสิทธิระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์ / เปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ จากกองทุนเงินสะสมสมทบตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ว่าด้วยกองทุนเงินสะสมสมทบ พ.ศ. 2549 ได้

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการกองคลัง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....