

**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและแต่งตั้งผู้รับประโยชน์**  
**กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว**  
 นายจ่างราย สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “นายจ่าง”)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน คณะกรรมการกองทุน  
 ข้าพเจ้า (โปรดระบุค่านำหน้า) .....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
 ขอแจ้งความประสงค์ดังนี้

ข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก **กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว** (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “กองทุน”) และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ่างหักเงินเดือน / ค่าจ้างของข้าพเจ้าตามอัตราที่ข้อบังคับกองทุนกำหนด เพื่อนำส่งเข้ากองทุนภายใต้นโยบายการลงทุนที่กองทุนกำหนด โดยข้าพเจ้ารับทราบและตกลงว่าการนำส่งเงินเข้ากองทุนครั้งแรกจะเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ กองทุนหรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองทุนให้เข้าเป็นสมาชิกเป็นต้นไป และในกรณีที่ข้าพเจ้ามีเงินและ/หรือทรัพย์สินที่โอนมาจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพอื่น ข้าพเจ้าประสงค์ให้โอนเงินและ/หรือทรัพย์สินดังกล่าวเข้ามายังกองทุน ภายใต้นโยบายการลงทุนเดียวกับนโยบายการลงทุนที่ข้าพเจ้าเลือกนำส่งเงินเข้ากองทุน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และระดับความเสี่ยงของนโยบายการลงทุนแล้ว และตกลงยอมรับความเสี่ยงของนโยบายการลงทุนที่ข้าพเจ้าเลือก ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อกำหนดต่างๆ ในข้อบังคับของกองทุน และข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วนแล้ว และข้าพเจ้าตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดต่างๆ ในข้อบังคับกองทุนและข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วน ทั้งที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและที่จะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมในภายหน้าทุกประการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ไว้ โดยเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้จ่ายเงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากกองทุนให้แก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับผลประโยชน์ ดังต่อไปนี้ โดยให้มีผลใช้บังคับกับเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพทุกกองทุนและทุกนโยบายการลงทุนที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกภายใต้ นายจ่างรายนี้ซึ่งข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกอยู่แล้วในเวลานี้และ/หรือที่ข้าพเจ้าจะได้เข้าเป็นสมาชิกภายหลังจากวันที่ทำหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ เว้นแต่ข้าพเจ้าจะมีหนังสือกำหนดเกี่ยวกับการแต่งตั้งผู้รับประโยชน์และเงื่อนไขการจ่ายเงินดังกล่าวไว้เป็นอย่างอื่น

ค่านำหน้า- ชื่อ-นามสกุล ผู้รับประโยชน์	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อผู้รับประโยชน์พร้อมหมายเลขโทรศัพท์	สัดส่วน (เฉพาะกรณีระบุเงื่อนไขจ่ายตามสัดส่วน)
1. ....	.....	.....%
2. ....	.....	.....%
3. ....	.....	.....%
<b>รวม</b>		<b>100%</b>

เงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ ให้สมาชิกระบุข้อใดข้อหนึ่ง และในกรณีเลือก ( ) อื่นๆ ให้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินด้วย)

( ) จ่ายตามส่วนเท่าๆ กัน	( ) จ่ายตามสัดส่วนที่ระบุไว้ในตารางด้านบน
( ) จ่ายตามลำดับก่อนหลัง	( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

อนึ่ง ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้ระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ไว้ หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจนหรืออาจตีความได้หลายนัย ข้าพเจ้าประสงค์ให้กองทุนจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ตามส่วนเท่า ๆ กัน

ในกรณีที่ผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมก่อนหรือถึงแก่กรรมพร้อมกันกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าประสงค์ให้นำส่วนของผู้รับประโยชน์ที่ถึงแก่กรรมนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังมีชีวิตอยู่ตามเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ข้างต้น

ข้าพเจ้าประสงค์จะเลือกนโยบายการลงทุนที่จะนำส่งเงินเข้ากองทุนในอัตรา.....% ตามรายละเอียดดังนี้ การเปลี่ยนแปลงนโยบายการลงทุนที่จะนำส่งเงิน และ/หรือสัดส่วนที่นำส่งในแต่ละนโยบายการลงทุนจากที่ระบุไว้นี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่ข้อบังคับกองทุน ข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วน และที่กองทุนเฉพาะส่วนประกาศกำหนด

โปรดทำเครื่องหมายเพื่อเลือกเพียง 1 นโยบายการลงทุน	นโยบายการลงทุนที่จะนำส่งเงิน	สัดส่วนที่นำส่งในแต่ละนโยบาย (% ของอัตราเงินสะสมที่นำส่ง)
<input type="checkbox"/>	นโยบายการลงทุนที่ 1 ตราสารหนี้ระยะสั้นภาครัฐ สถาบันการเงิน	-
<input checked="" type="checkbox"/>	นโยบายการลงทุนที่ 2 ตราสารหนี้	<b>100 %</b>
<input type="checkbox"/>	นโยบายการลงทุนที่ 3 ผสม หุ้น ไม่เกินร้อยละ 10	-
<input type="checkbox"/>	นโยบายการลงทุนที่ 4 ผสม หุ้น ไม่เกินร้อยละ 25	-
<input type="checkbox"/>	นโยบายการลงทุนที่ 5 ผสม หุ้น และ FIF ไม่เกินร้อยละ 25	-

\*\* (ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง มีนโยบายการลงทุนเพียงนโยบายเดียว คือ นโยบายการลงทุนที่ 2 ตราสารหนี้)\*\*

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้

.....  
 ( ..... )  
 กรรมการกองทุนผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้ได้รับมอบหมาย  
 วันที่อนุมัติ...../...../.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
 ( ..... )

วิธีการยื่นใบสมัครเข้าเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์  
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

1. กรอกข้อมูลผู้สมัครให้ครบถ้วนตามที่ต้องระบุ
2. ต้องระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์และรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนและครบถ้วน
3. ต้องระบุเงื่อนไขการจ่ายเงินแก่ผู้รับผลประโยชน์ให้ชัดเจน หากจ่ายตามสัดส่วนต้องระบุจำนวนด้วย
4. ระบุอัตรานำส่งเงินสะสมเข้ากองทุน 3 – 15%
5. จัดทำบันทึกและยื่นเอกสารได้ที่ สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล หรือจัดส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

**\*\*ใบสมัครจะต้องไม่มีรอยแก้ไข รอยขีดฆ่าหรือรอยลบใดๆ ทั้งสิ้น และต้องยื่น  
ก่อนวันที่ 10 ของเดือน เพื่อดำเนินการเสนออนุมัติต่อผู้มีอำนาจลงนาม การระบุการสมัคร  
จะมีผลในเดือนที่ได้ยื่นการสมัครนั้น หากยื่นเอกสารหลังวันที่ 10 ของเดือน  
จะเป็นการระบุการสมัครในเดือนถัดไป\*\***

สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
ฝ่ายสวัสดิการและสิทธิประโยชน์  
โทรศัพท์ : 0 2141 8418, 0 2141 2645, 0 2141 8969  
e-mail : pvdfund@ect.go.th