

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงอัตราหักเงินสะสมสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการกองทุน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวเลขที่บัตรประจำตัว
ประชาชน.....สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพชนิดทวีค่า ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
เฉพาะส่วน มหาวิทยาลัยทักษิณ ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงการหักเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพจากเดิมในอัตรา
ร้อยละ..... เป็นร้อยละ.....ของเงินเดือนของข้าพเจ้า โดยให้มีผลตั้งแต่รอบการจ่ายเงินเดือนประจำเดือน
ตุลาคม พ.ศ.....เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลง

ลงชื่อ สมาชิก
(.....)

คณะกรรมการกองทุน ได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงอัตราหักเงินสะสม โดยให้มีผลตั้งแต่
วันที่.....

.....
(.....) (.....)
กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทนกองทุน

หมายเหตุ สมาชิกสามารถแจ้งเปลี่ยนแปลงอัตราหักเงินสะสมสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพได้ปีละ 1 ครั้ง โดยจะต้อง
ดำเนินการภายในเดือนกันยายนของทุกปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป