

ใบสมัครสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.01)

เลขประจำตัวประชาชน: 0-00000-000000-00-0

เครือข่าย:

ข้อมูลตามทะเบียนบ้าน

วันที่:/...../.....

ข้าพเจ้า คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....

โปรตระกูล รหัสไปรษณีย์(ตามทะเบียนบ้าน) โทรศัพท์ ระบุ Email(ถ้ามี).....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ☐ ตามทะเบียนบ้าน ☐ ระบุเอง

เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ห้องที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

อาชีพปัจจุบัน (ระบุ)

- ☐ นักเรียน นิสิต นักศึกษา ☐ ลูกจ้างชั่วคราวส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้างทั่วไป (เช่น ขับรถรับจ้าง วินมอเตอร์ไซด์ รับจ้างทำความสะอาด ฯลฯ)
- ☐ เกษตรกร ☐ ลูกจ้างชั่วคราวบริษัทเอกชน ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ ค้าขาย ☐ พ่อบ้าน แม่บ้าน
- ☐ ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ (เช่น นักบัญชี แพทย์ สถาปนิก ประกันภัย โกด ฯลฯ)

ผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่ไม่ระบุผู้รับผลประโยชน์จะเป็นไปตามกฎหมายกองทุนการออมแห่งชาติ มาตรา 36 พ.ร.บ. กอช. พ.ศ. 2554)

#	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	ความสัมพันธ์	สัดส่วนผลประโยชน์ (%)	โทรศัพท์
1.					
2.					
3.					
4.					

บุคคลที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....

ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....

เอกสารแนบประกอบการสมัคร (พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง) ดังนี้

- ☐ แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร (ต้องมี) จำนวน 1 ชุด ☐ แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ* (ต้องมี) จำนวน 1 ชุด

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือเป็นสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับผลประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และข้อมูลที่ได้ให้ไว้ข้างต้นถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกไปยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ข้าพเจ้าตกลงมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจที่ลงลายมือชื่อในใบสมัครฉบับนี้เป็นผู้มีอำนาจสมัครสมาชิกแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการโดยข้าพเจ้า ผู้รับมอบอำนาจขอรับรองว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฟอกเงินหรือการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้าย

ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า หากภายหลังข้าพเจ้าลาออกจากการเป็นสมาชิกก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ข้าพเจ้าจะได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสม ตามผลตอบแทนของมูลค่าหน่วยลงทุน ณ วันที่ลาออกจากการสมาชิก และข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ตลอดจนเงื่อนไขต่างๆ ที่กองทุนการออมแห่งชาติกำหนดไว้ และที่จะประกาศใช้ในอนาคต และขอสมัครเป็นสมาชิกโดยนำส่งเงินสะสมงวดแรก ณ วันสมัคร

หมายเหตุ: - ขอให้ผู้สมัครตรวจสอบชื่อผู้รับผลประโยชน์ตามที่ท่านระบุไว้ให้ถูกต้องตามตามเจตนาของท่าน หากท่านไม่มีการแจ้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าวกับ กอช. หรือหน่วยรับสมัครสมาชิก ถือว่ามีผลถูกต้องตามกฎหมายโดยสมบูรณ์

- หากตรวจสอบในภายหลังพบว่าผู้สมัครไม่มีสิทธิเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ ผู้สมัครจะได้รับเงินคืนตามจำนวนเงินสะสมที่นำส่งเท่านั้น

- หากผู้สมัครได้รับเงินสมทบแล้ว แต่ภายหลังตรวจสอบพบว่าไม่มีสิทธิได้รับเงินสมทบ กองทุนการออมแห่งชาติสามารถเรียกเงินสมทบพร้อมดอกเบี้ยและผลประโยชน์คืนได้ทุกกรณี

ชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม(กรณีผู้สมัครเป็นผู้เยาว์) ชื่อ.....ผู้สมัคร ชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 ชื่อตัวบรรจง (.....) ชื่อตัวบรรจง (.....) ชื่อตัวบรรจง (.....)

กรณีมอบอำนาจผู้สมัครและผู้รับมอบอำนาจจะต้องลงลายมือชื่อทั้ง 2 คน

สำหรับเจ้าหน้าที่:

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง.....หน่วยรับสมัคร.....สาขา.....