



แบบแสดงเจตนาผู้รับประโยชน์
กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยนเรศวร

รหัสสมาชิก
รหัสจัดเก็บเอกสาร
(ส่วนของผู้บริหารที่กรอกข้อมูล)

เขียนที่ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่ / /

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้มีสิทธิ *เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงและชัดเจน*****

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน ---- ตำแหน่ง

สังกัด โทรศัพท์ --

เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานราชการ ผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษ ผู้เกษียณอายุราชการ
 ลูกจ้างชั่วคราวชาวต่างประเทศ ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน

มีความประสงค์ขอแจ้งรายชื่อบุคคลผู้มีรายนามต่อไปนี้ เป็นผู้รับประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับตามสิทธิจากกองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมลง ตามลำดับ/สัดส่วน ที่ได้ระบุไว้ จำนวน ราย ดังนี้

ส่วนที่ 2 : แสดงเจตนาระบุผู้รับประโยชน์ *เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงและชัดเจน*****

ลำดับที่ 1 : (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน ---- เกี่ยวข้องเป็น ให้ได้รับส่วน %
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

..... โทรศัพท์ --

ลำดับที่ 2 : (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน ---- เกี่ยวข้องเป็น ให้ได้รับส่วน %
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

..... โทรศัพท์ --

ลำดับที่ 3 : (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน ---- เกี่ยวข้องเป็น ให้ได้รับส่วน %
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

..... โทรศัพท์ --

ลำดับที่ 4 : (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน ---- เกี่ยวข้องเป็น ให้ได้รับส่วน %
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

..... โทรศัพท์ --

***หมายเหตุ : กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่า 4 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ ถ้าผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมก่อนข้าพเจ้า ให้นำส่วนแบ่งผลประโยชน์ของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนของผลประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับ

ลงชื่อ	พยานในสังกัด	ลงชื่อ	ผู้มีสิทธิแสดงเจตนา
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
ลงชื่อ	พยานในสังกัด	ลงชื่อ	พยานในสังกัด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 3 : ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยนเรศวร

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกองทุนสวัสดิภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ

(นางสาววรินทร์ธรา พิณจวรศักดิ์)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปปฏิบัติการ

ลงชื่อ

(นายอารมย์ จินน้อย)
ผู้อำนวยการกองการบริหารงานบุคคล
เลขานุการคณะกรรมการกองทุนสวัสดิภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 2 : แสดงเจตนาระบุผู้รับประโยชน์ *** เอกสารแนบเพิ่มเติมกรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่า 4 ราย ***	
ลำดับที่ 5 : (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> เกี่ยวข้องเป็น	ให้ได้รับส่วน
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	โทรศัพท์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ลำดับที่ 6 : (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> เกี่ยวข้องเป็น	ให้ได้รับส่วน
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	โทรศัพท์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ลำดับที่ 7 : (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> เกี่ยวข้องเป็น	ให้ได้รับส่วน
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	โทรศัพท์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ลำดับที่ 8 : (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> เกี่ยวข้องเป็น	ให้ได้รับส่วน
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	โทรศัพท์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ลำดับที่ 9 : (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> เกี่ยวข้องเป็น	ให้ได้รับส่วน
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	โทรศัพท์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ลำดับที่ 10 : (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> เกี่ยวข้องเป็น	ให้ได้รับส่วน
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	โทรศัพท์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ	พยานในสังกัด	ลงชื่อ	พยานในสังกัด
(.....)		(.....)	
		ผู้มีสิทธิแสดงเจตนา	
		(.....)	