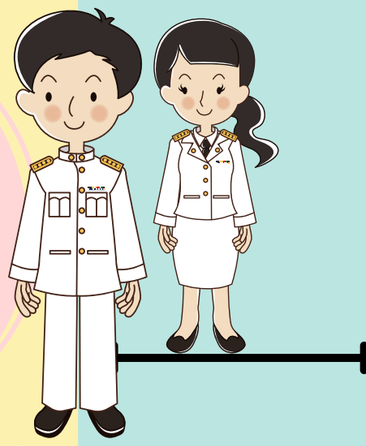
คณะทรัพยากรธรรมชาติ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลาออก
ต้องทำอย่างไรบ้าง

ใบลาออกจะต้องเสนอผู้บังคับบัญชาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัยเปลี่ยนสถานภาพที่ยังไม่ออกจาก กบข.

1. ส่งใบลาออก ที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล คณะฯ
2. จัดทำคำขอรับบำเหน็จ - บำนาญ ผ่านระบบ Digital Pension
3. คำนวณบำเหน็จ - บำนาญ โดยประมาณการได้ที่ งานบริหารทรัพยากรบุคคล คณะฯ
4. สหกรณ์ ม.อ.ติดต่อด้วยตนเองโดยตรง



scan
เข้าระบบ Digital Pension

พนักงานมหาวิทยาลัย

1. ส่งใบลาออก ที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล คณะฯ
2. ทำแบบฟอร์มการสิ้นสุด/คงเงิน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
3. ทำแบบฟอร์มขอรับเงินชดเชย กรณีลาออกจากงานตอนอายุ 55 ปี / เกษียณอายุ / ตาย พร้อมหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินชดเชย
4. ทำแบบฟอร์มประกันสังคม กรณีว่างงาน/ตกงาน สปส 2-01/7 หรือ แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ (สปส 2-01)
5. สหกรณ์ ม.อ.ติดต่อด้วยตนเองโดยตรง

พนักงานเงินรายได้

1. ส่งใบลาออก ที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล คณะฯ
2. ทำแบบฟอร์มการสิ้นสุด/คงเงิน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
3. ทำแบบฟอร์มประกันสังคม กรณีว่างงาน/ตกงาน สปส 2-01/7 หรือ แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ (สปส 2-01)
4. สหกรณ์ ม.อ.ติดต่อด้วยตนเองโดยตรง

scan แบบฟอร์ม

ลูกจ้างชั่วคราวเงินงบประมาณแผ่นดิน

1. ส่งใบลาออก ที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล คณะฯ
2. ทำแบบฟอร์มประกันสังคม กรณีว่างงาน/ตกงาน สปส 2-01/7 หรือ แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ (สปส 2-01)
3. สหกรณ์ ม.อ.ติดต่อด้วยตนเองโดยตรง

จัดทำโดย งานยุทธศาสตร์ บริหาร และทรัพยากรบุคคล คณะทรัพยากรธรรมชาติ

<u>เอกสารที่จะต้องดำเนินการสำหรับบุคลากรเมื่อออกจากงาน</u>

<u>พนักงานมหาวิทยาลัยและพนักงานเงินรายได้</u>

1. **<u>แบบฟอร์มใบลาออก</u>** : เสนอผู้บังคับบัญชาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน และเมื่อผู้บังคับบัญชาอนุมัติ เสนอใบลาออกที่งานทรัพยากรบุคคล คณะฯ เพื่อดำเนินการต่อไป
2. **<u>แบบฟอร์มสิ้นสุดการเป็นสมาชิกภาพกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ</u>** มีรายละเอียดดังนี้

อายุการปฏิบัติงาน	จำนวนเงินที่ตนเองสะสม	จำนวนเงินที่คณะสมทบ	ผลประโยชน์ของเงินสมทบ
ต่ำกว่า 2 ปี	ตามจำนวนที่สะสม	0 %	0 %
ครบ 2 ปีหรือมากกว่าแต่ไม่เกิน 4 ปี		50 %	50 %
ครบ 4 ปี หรือมากกว่า		100%	100%

บุคลากรจะต้องแนบเอกสาร 1. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

3. **<u>แบบฟอร์มขอรับเงินชดเชยกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยลาออกตอนอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือเสียชีวิต หรือเกษียณอายุและแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินชดเชย</u>**

1. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

4. **<u>แบบฟอร์มประกันสังคม สปส. 2-01/7 (ขอรับเงินกรณีว่างงาน/ตกงาน)</u>**

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. หนังสือรับรองการออกจากงาน หรือคำสั่งของนายจ้างให้ออกจากงาน (กรณีถูกเลิกจ้าง)
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ประกันตน

****

หนังสือขอลาออกจากราชการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอลาออกจากราชการ

เรียน อธิการบดี

ด้วยข้าพเจ้า.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....คณะ/หน่วยงาน.....กรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์ขอลาออกจากงาน เพราะ .....
.....

ข้าพเจ้ามีภาระผูกพันกับทางราชการและผู้ที่เกี่ยวข้องตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อขอลาออกจากงานตั้งแต่วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

ได้รับหนังสือขอลาออกเมื่อวันที่.....เวลา.....เป็นกรณียื่นหนังสือขอลาออกล่วงหน้า

☐ ไม่น้อยกว่า 30 วัน ☐ น้อยกว่า 30 วัน

<u>เห็นควร</u> ☐ อนุญาต ตั้งแต่วันที่.....เนื่องจาก.....

☐ ยับยั้งการลาออกไว้จนถึงวันที่.....เนื่องจากจำเป็นเพื่อประโยชน์แก่ราชการ เพราะ
.....
.....

☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

<u>หมายเหตุ</u> : **ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการลาออกจากราชการ พ.ศ.2553**

1. กรณีที่หนังสือขอลาออกจากราชการได้ยื่นล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกไม่น้อยกว่า 30 วัน ให้อธิการบดีมีคำสั่งอนุญาตให้ลาออกเป็นลายลักษณ์อักษรให้เสร็จสิ้นก่อนวันขอลาออก

2. กรณีที่หนังสือขอลาออกจากราชการ ได้ยื่นล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกน้อยกว่า 30 วัน ให้อธิการบดีมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรอนุญาตให้ลาออกตามที่ผู้ขอลาออกได้ยื่นไว้ หรือจะอนุญาตให้ลาออกในวันถัดจากวันครบกำหนด 30 วัน นับแต่วันที่ยื่นหนังสือขอลาออกก็ได้ โดยต้องสั่งภายใน 30 วัน นับแต่วันยื่นขอลาออก

3. กรณีที่หนังสือขอลาออกจากราชการมิได้ระบุวันขอลาออก ให้อธิการบดีมีคำสั่งให้ลาออกเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนครบกำหนด 30 วันนับแต่วันที่ยื่น และให้วันถัดจากวันครบกำหนด 30 วัน นับแต่วันที่ยื่นหนังสือขอลาออก เป็นวันอนุญาตกาลาออก

4. กรณีที่เห็นว่าจำเป็นเพื่อประโยชน์แก่ราชการ หมายถึง อาจเกิดความเสียหายแก่ราชการได้หากมีการอนุญาตให้ข้าราชการผู้นั้นออกจากราชการตั้งแต่วันที่ขอลาออก เช่น มีภารกิจที่ผู้ขอลาออกสามารถดำเนินการให้เสร็จหรือภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ขอลาออกหากให้ผู้อื่นมาดำเนินการแทนอาจต้องใช้เวลามากขึ้น เป็นต้น และต้องมิใช่เพื่อการอื่นได้แก่ เพื่อการสอบสวน การลงโทษทางวินัย หรือการชดใช้ทุนการศึกษาหรือฝึกอบรม

5. กรณีขอระงับการลาออก ให้ผู้ขอลาออกยื่นหนังสือแสดงความจำนงระงับการลาออกต่อผู้บังคับบัญชาก่อนวันที่การลาออกจะมีผล

6. ในกรณีลาออกเพราะป่วย ให้แนบใบตรวจโรคของแพทย์ตามแบบราชการเสนอไปด้วยว่าป่วยเป็นโรคอะไร

<u>เอกสารแนบ</u>

ข้าพเจ้ามีภาระผูกพันกับทางราชการและผู้ที่เกี่ยวข้องดังนี้

☐ 1. ข้าพเจ้าเป็นผู้อยู่ระหว่างรับทุนหรือปฏิบัติราชการชดใช้ทุนตามสัญญาที่ได้ทำไว้กับทางราชการในการรับทุนไปศึกษา ฝึกอบรม หรือปฏิบัติงานวิจัย และยินยอมชดใช้ทุนตามสัญญาที่ได้ผูกพันให้ไว้กับทางราชการทุกประการ หากมีกรณีที่ต้องชำระเป็นเงิน จะชำระเงินภายในกำหนดเวลาที่ทางราชการกำหนด

☐ 2. ข้าพเจ้ามีภาระผูกพันกับส่วนราชการ ดังนี้

- ☐ 2.1 หนี้สหกรณ์ออมทรัพย์
- ☐ 2.2 หนี้สวัสดิการ
- ☐ 2.3 อื่นๆ .....

☐ 3. สิ่งของของทางราชการที่อยู่ในความครอบครองของข้าพเจ้า มีดังนี้

- ☐ 3.1 รถยนต์ (พร้อมกุญแจ) ยี่ห้อ.....
  แบบ.....
  รุ่นปี ค.ศ. .....
  เลขทะเบียน.....
- ☐ 3.2 โน้ตบุ๊กคอมพิวเตอร์ ยี่ห้อ.....
  รุ่น.....
- ☐ 3.3 โทรศัพท์มือถือ ยี่ห้อ.....
  รุ่น.....
- ☐ 3.4 กุญแจ
  - ☐ ห้องทำงาน
  - ☐ ตู้เอกสาร
  - ☐ อื่นๆ
- ☐ 3.5 อื่นๆ .....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งมอบสิ่งของดังกล่าวให้แก่ทางราชการก่อนวันออกจากราชการ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

แบบตรวจสอบหนี้สิน สัญญาการรับทุนและอื่น ๆ สำหรับผู้ที่ขอลาออกและโอนไปอยู่ที่อื่น ของข้าราชการ และลูกจ้างประจำ/พนักงานมหาวิทยาลัย

(ใช้สำหรับแนบใบลาออก หรือแนบหนังสือตอบไม่ขัดข้องในการโอน)

1. **คณะ/หน่วยงาน** .....

2. **ชื่อ** ..... **ตำแหน่ง** .....

3. **หนี้สิน**
   - ☐ ไม่มีหนี้สิน
   - ☐ มี คือ .....
     .....
     .....

4. **ทุน**
   - ☐ ไม่เคยทำสัญญาผูกพัน
   - ☐ เคยทำสัญญารับทุน แต่พ้นข้อผูกพันแล้ว คือ
     .....
     .....
   - ☐ มีข้อผูกพันตามสัญญารับทุน คือ
     .....
     .....

5. **วินัย**
   - ☐ ไม่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย
   - ☐ อยู่ในระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย กรณี
     .....
     .....
     .....

(ลงนาม).....

(.....)

เลขานุการคณะ/สถาบัน/หน่วยงาน

หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

หนังสือขอลาออกจากงานของพนักงานมหาวิทยาลัย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอลาออกจากราชการ

เรียน อธิการบดี

ด้วยข้าพเจ้า.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....คณะ/หน่วยงาน.....กรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์ขอลาออกจากงาน เพราะ .....
.....

ข้าพเจ้ามีภาระผูกพันกับทางราชการและผู้ที่เกี่ยวข้องตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อขอลาออกจากงานตั้งแต่วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

ได้รับหนังสือขอลาออกเมื่อวันที่.....เวลา.....เป็นกรณียื่นหนังสือขอลาออกล่วงหน้า

☐ ไม่น้อยกว่า 30 วัน ☐ น้อยกว่า 30 วัน

เห็นควร ☐ อนุญาต ตั้งแต่วันที่.....เนื่องจาก.....

☐ ยับยั้งการลาออกไว้จนถึงวันที่.....เนื่องจากจำเป็นเพื่อประโยชน์แก่ราชการ เพราะ
.....
.....

☐ อื่นๆ.....

สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับเงินค่าตอบแทนวุฒิปริญญาเอก ซึ่งปฏิบัติงานไม่ครบ 5 ปี

☐ ได้แจ้งกองคลังเพื่อยกเลิกตั๋วสัญญาใช้เงินแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้ามีภาระผูกพันกับทางราชการและผู้ที่เกี่ยวข้องดังนี้

☐ 1. ข้าพเจ้าเป็นผู้อยู่ระหว่างรับทุนหรือปฏิบัติราชการชดใช้ทุนตามสัญญาที่ได้ทำไว้กับทางราชการในการรับทุนไปศึกษา ฝึกอบรม หรือปฏิบัติงานวิจัย และยินยอมชดใช้ทุนตามสัญญาที่ได้ผูกพันให้ไว้กับทางราชการทุกประการ หากมีกรณีที่ต้องชำระเป็นเงิน จะชำระเงินภายในกำหนดเวลาที่ทางราชการกำหนด

☐ 2. ข้าพเจ้ามีภาระผูกพันกับส่วนราชการ ดังนี้

- ☐ 2.1 หนี้สหกรณ์ออมทรัพย์
- ☐ 2.2 หนี้สวัสดิการ
- ☐ 2.3 อื่นๆ.....

☐ 3. สิ่งของของทางราชการที่อยู่ในความครอบครองของข้าพเจ้า มีดังนี้

- ☐ 3.1 รถยนต์ (พร้อมกุญแจ) ยี่ห้อ.....
  แบบ.....
  รุ่นปี ค.ศ. .....
  เลขทะเบียน.....
- ☐ 3.2 คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ค ยี่ห้อ.....
  รุ่น.....
- ☐ 3.3 โทรศัพท์มือถือ ยี่ห้อ.....
  รุ่น.....
- ☐ 3.4 กุญแจ
  - ☐ ห้องทำงาน
  - ☐ ตู้เอกสาร
  - ☐ อื่นๆ
- ☐ 3.5 อื่นๆ.....

☐ 4. ข้าพเจ้าเป็นผู้ได้รับเงินค่าตอบแทนพนักงานมหาวิทยาลัยวุฒิปริญญาเอก

จำนวน ☐ 200,000 บาท
☐ 300,000 บาท

โดย ☐ ปฏิบัติงานยังไม่ครบ 5 ปี
☐ ปฏิบัติงานครบ 5 ปี แล้ว

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งมอบสิ่งของดังกล่าวให้แก่ทางราชการก่อนวันออกจากงาน ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

แบบตรวจสอบหนี้สิน สัญญาการรับทุนและอื่น ๆ สำหรับผู้ที่ขอลาออกและโอนไปอยู่ที่อื่น ของข้าราชการ และลูกจ้างประจำ/พนักงานมหาวิทยาลัย

(ใช้สำหรับแนบใบลาออก หรือแนบหนังสือตอบไม่ขัดข้องในการโอน)

1. **คณะ/หน่วยงาน** .....

2. **ชื่อ** ..... **ตำแหน่ง** .....

3. **หนี้สิน**
   - ☐ ไม่มีหนี้สิน
   - ☐ มี คือ .....
     .....
     .....

4. **ทุน**
   - ☐ ไม่เคยทำสัญญาผูกพัน
   - ☐ เคยทำสัญญารับทุน แต่พ้นข้อผูกพันแล้ว คือ
     .....
     .....
   - ☐ มีข้อผูกพันตามสัญญารับทุน คือ
     .....
     .....

5. **วินัย**
   - ☐ ไม่อยู่ในระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย
   - ☐ อยู่ในระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย กรณี
     .....
     .....
     .....

(ลงนาม).....

(.....)

เลขานุการคณะ/สถาบัน/หน่วยงาน

หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

แบบแจ้งการสิ้นสุดสมาชิกภาพ

( ) พนักงานมหาวิทยาลัยเงินงบประมาณ ( ) พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ ( ) พนักงานเงินรายได้

ชื่อนายจ้าง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ไทยพาณิชย์มาสเตอร์ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน บริษัท ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์ (ประเทศไทย) จำกัด ในฐานะนายทะเบียนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

คณะกรรมการกองทุนขอแจ้งรายละเอียดของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ เพื่อขอรับเงินกองทุน (เงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์) ตามสิทธิของสมาชิกที่พึงได้รับตามที่ระบุในข้อบังคับกองทุน พร้อมเอกสารแนบ (ถ้ามี) ซึ่งสมาชิก / ผู้รับผลประโยชน์ ได้รับรองสำเนาแล้ว ดังต่อไปนี้

ข้อมูลสมาชิก

ชื่อ – สกุล (ตัวบรรจง).....รหัสสมาชิก.....
เข้าทำงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... พ้นจากการเป็นพนักงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รวมอายุงาน.....ปี.....เดือน.....วัน
ส่งเงินเข้ากองทุนงวดสุดท้ายวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / เลขที่บัตรประชาชน.....

ข้อมูลการโอนย้ายกองทุน เฉพาะกรณีที่มีการโอนย้ายจากกองทุนอื่นมากองทุนเฉพาะส่วนนายจ้างนี้ โดยมีอายุสมาชิกกองทุนต่อเนื่องกัน

เข้าทำงานกับนายจ้างเดิมวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... เริ่มเป็นสมาชิกในกองทุนเดิมวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
รวมอายุงานตั้งแต่วันที่เข้าทำงานกับนายจ้างเดิมถึงวันที่พ้นจากการเป็นพนักงานกับนายจ้างปัจจุบัน.....ปี.....เดือน.....วัน
เอกสารแนบ: 1. หนังสือรับรองการทำงานจากนายจ้างเดิมทุกราย จำนวน.....ฉบับ
2. หนังสือรับรองอายุสมาชิกภาพจากกองทุนเดิมทุกกองทุน จำนวน.....ฉบับ
มีการขอคงเงินไว้ในกองทุนตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้อมูลการสิ้นสุดสมาชิกภาพ

- O ลาออกจากงาน
- O ลาออกจากงาน และขอคงเงินไว้ในกองทุนตามระยะเวลาไม่เกินที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน เอกสารแนบ: สำเนาใบฝากเงินค่าธรรมเนียมขอคงเงินไว้ในกองทุน จำนวน 500 บาท/ปี, แบบแจ้งขอคงเงินไว้ในกองทุน, สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อสมาชิก
- O ลาออกจากกองทุน โดยมิได้ลาออกจากงาน
- O เกษียณอายุ เอกสารแนบ: หนังสือรับรองการเกษียณอายุ, สำเนาบัตรประชาชน
- O เกษียณอายุ และขอคงเงินไว้ในกองทุนตามระยะเวลาไม่เกินที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน เอกสารแนบ: หนังสือรับรองการเกษียณอายุ, สำเนาบัตรประชาชน, สำเนาใบฝากเงินค่าธรรมเนียมขอคงเงินไว้ในกองทุน จำนวน 500 บาท/ปี, แบบแจ้งขอคงเงินไว้ในกองทุน, สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อสมาชิก
- O ทุพพลภาพ เอกสารแนบ: หนังสือรับรองแพทย์
- O เสียชีวิต เอกสารแนบ: สำเนาใบมรณะบัตร, หนังสือแจ้งผู้รับผลประโยชน์ (ต้นฉบับ), สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์
- O โอนย้ายกองทุน ไปยังกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว
- O อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้อมูลการเป็นสมาชิกกองทุน และการจ่ายเงินส่วนของนายจ้างเมื่อสิ้นสุดสมาชิกภาพ

เริ่มเป็นสมาชิกกองทุนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.25..... สิ้นสุดสมาชิกภาพวันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....
รวมอายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน.....วัน
อัตราการจ่ายเงินสมทบ และผลประโยชน์ของเงินสมทบ .....%
อัตราการจ่ายเงินประเดิมสมทบ และผลประโยชน์ของเงินประเดิมสมทบ (ถ้ามี) .....%

ข้อมูลการขอรับเงิน

- O สั่งจ่ายเช็คระบุชื่อ A/C Payee Only
- O โอนเข้าบัญชีสมาชิก เอกสารแนบ: สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อสมาชิก และสำเนาบัตรประชาชนของสมาชิก
- O โอนเข้าบัญชีผู้รับผลประโยชน์ (เฉพาะกรณีสมาชิกเสียชีวิตเท่านั้น) เอกสารแนบ: สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อผู้รับผลประโยชน์
- O สั่งจ่ายชื่อกองทุนตามที่ระบุข้างต้น (เฉพาะกรณีโอนย้ายเท่านั้น)
- O อื่น ๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ ในกรณีที่นายทะเบียนสมาชิกได้ดำเนินการตามข้อมูล หรือข้อเท็จจริงที่ระบุไว้ในเอกสารนี้ และมีความเสียหายใด ๆ เกิดขึ้น กองทุนตกลงจะรับผิดชอบในความเสียหายรวมถึงค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการดังกล่าว และกรรมการกองทุนได้แจ้งให้สมาชิกรับทราบแล้วว่า กรณีที่สมาชิกเป็นสมาชิกมากกว่า 1 กองทุน สมาชิกจะต้องนำเงินได้พึงประเมินรวมจากทุกกองทุนไปคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาอีกครั้งเมื่อสิ้นปีภาษี

ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
( )	( )	( )
กรรมการกองทุน	กรรมการกองทุน	สมาชิกกองทุน

<u>แบบคำขอโอนเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไปยังกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ</u>
<u>ที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)</u>

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ.....ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ในส่วนของบริษัท.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

เรื่อง แจ้งความประสงค์ขอโอนเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)**
เรียน บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน ไทยพาณิชย์ จำกัด
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 ชุด
2. สำเนาใบคำสั่งรับโอนเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เข้า**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** จำนวน 1 ชุด

ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....รหัสสมาชิก..... มีความประสงค์ที่จะขอโอนเงินทั้งหมดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ..... ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ("กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ") ไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** โดยข้าพเจ้าขอให้โอนเงินด้วยวิธีการจ่ายเช็ค Account Payee Only ระบุชื่อ **กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ**.....เป็นผู้รับเงิน โดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน ไทยพาณิชย์ จำกัด ("บริษัทจัดการ") จะจัดส่งเช็ค พร้อมเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสำหรับการขอโอนเงินกองทุนสำรองเลี้ยงไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** ตามที่ท่านประสงค์ต่อไป

ทั้งนี้ **<u>ข้าพเจ้าตกลงรับทราบและยอมรับ</u>** ดังนี้

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่า เมื่อบริษัทจัดการได้รับเอกสารหรือข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ภายใน 12.00 น. ของวันคำนวณจำนวนหน่วยและได้ตรวจสอบลายมือชื่อแล้ว บริษัทจัดการจะใช้วันคำนวณจำนวนหน่วยที่ถึงเร็วสุดในการประมวลผลให้แก่ข้าพเจ้า
2. ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนเกี่ยวกับการโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** เป็นอย่างดีแล้ว ดังนี้

2.1 ในกรณีที่เงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าพเจ้าครบเงื่อนไขเกี่ยวกับกำหนดระยะเวลาซึ่งเป็นผลให้ได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีเพิ่มเติมจากการโอนเงินดังกล่าวไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** และการลงทุนใน**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** ดังกล่าวอาจมีต้นทุนที่แตกต่างจากกองทุนรวมทั่วไป

2.2 ในกรณีที่การโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** จะมีผลให้การถือหน่วยลงทุนของข้าพเจ้าเกินข้อจำกัดการถือหน่วยลงทุนตามที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการกำกับตลาดทุนว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อจำกัดการถือหน่วยลงทุนในกองทุนรวมและหน้าที่ของบริษัทจัดการ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม (หากมี) บริษัทจัดการกองทุนรวมจะไม่นับคะแนนเสียงส่วนที่เกินกว่าหนึ่งในสามของจำนวนหน่วยลงทุนที่จำหน่ายได้แล้วทั้งหมดของกองกองทุนรวมดังกล่าว

2.3 เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่โอนไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** แล้ว ไม่สามารถโอนกลับมายังกองทุนสำรองเลี้ยงชีพได้อีก

2.4 การโอนเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** จะต้องโอนไปทั้งจำนวน

2.5 เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่โอนไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** ไม่ถือเป็นเงินใหม่ ไม่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้และไม่เข้าเงื่อนไขต้องลงทุนต่อเนื่องเหมือนกับกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพทั่วไป

2.6 ขณะนี้ยังไม่มีกฎหมายภาษีอากรกำหนดเงื่อนไขการลงทุนสำหรับเงินกองทุนที่โอนไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** เพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษี

2.7 และเนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีกฎหมายภาษีอากรกำหนดเงื่อนไขการลงทุนสำหรับเงินกองทุนที่โอนไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** เพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีตามที่ระบุไว้ในข้อ 2.6 ดังนั้นจึงไม่สามารถระบุคำเตือนเกี่ยวกับผลของการไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเงื่อนไขการลงทุนสำหรับเงินกองทุนที่โอนไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** เพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีได้

2.8 กรณีที่ข้าพเจ้ามีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์และมีระยะเวลาการเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ข้าพเจ้าจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีใดๆ เพิ่มเติมจากการโอนเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)**

3. ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อบริษัทจัดการว่าเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วยที่บริษัทจัดการได้รับจากข้าพเจ้านั้น เป็นเอกสารหรือข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ และหากข้าพเจ้าได้รับความเสียหายอันเนื่องมาจากการที่บริษัทจัดการ หรือนายทะเบียนสมาชิกดำเนินการโอนเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าพเจ้าไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** ตามหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าตกลงจะไม่เรียกร้อง หรือฟ้องร้อง หรือดำเนินการใดๆ เพื่อให้บริษัทจัดการ และ/หรือนายทะเบียนสมาชิกรับผิดชดใช้ในความเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดขึ้น

ทั้งนี้ เมื่อบริษัทจัดการได้ดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าข้างต้นเรียบร้อยแล้ว ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแล้ว และข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบในส่วนภาษี และ/หรือ ค่าธรรมเนียมต่างๆ ที่จะพึงเกิดขึ้นจากเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่ข้าพเจ้าได้รับดังกล่าวเอง

4. ในการขอโอนเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไปยังกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD) ตามแบบคำขอนี้ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในฐานะนายทะเบียนสมาชิกจะมีการเปิดเผย และ/หรือ ส่งข้อมูลของข้าพเจ้า และ/หรือ ของบุคคลอื่นที่ข้าพเจ้าได้ระบุในแบบคำขอนี้ ให้แก่บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และ/หรือ **กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้บริการตามแบบคำขอนี้ โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และ/หรือ **กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** ที่เกี่ยวข้อง ที่เว็บไซต์ของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และ/หรือ **กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** ดังกล่าว หรือ ช่องทางที่ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และ/หรือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และ/หรือ **กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)** ดังกล่าวกำหนดไว้ ทั้งนี้ ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้มีการให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่น ข้าพเจ้ามีหน้าที่แจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงรายละเอียดการเก็บรวบรวม การใช้ และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิตามประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวดังกล่าวด้วย

5. ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ อาจมีการบันทึกบทสนทนาระหว่างข้าพเจ้ากับธนาคาร และ/หรือ ระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทจัดการ และ/หรือ จัดเก็บ และ/หรือ บันทึก และ/หรือ ประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้า และ/หรือ รายการการใช้บริการ และ/หรือ การดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงและการให้บริการของธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ และเพื่อเป็นหลักฐานการบริการและรายการใช้บริการ โดยข้าพเจ้าตกลงและจะไม่โต้แย้งการใช้บันทึกการสนทนา และ/หรือ ข้อมูลดังกล่าวเป็นพยานหลักฐานอ้างอิงต่อข้าพเจ้าตามกฎหมาย

6. เพื่อประโยชน์ของข้าพเจ้า ธนาคาร และ/หรือ บริษัทจัดการ อาจส่งข้อมูลข่าวสารในเชิงพาณิชย์ เช่น ข้อมูลผลิตภัณฑ์และบริการต่าง ๆ ข้อมูลทางการตลาด และรายการส่งเสริมการขาย เป็นต้น ไปยังที่อยู่อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น E-mail Address และหมายเลขโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น โดยข้าพเจ้าสามารถบอกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวได้โดยติดต่อ SCB Call Center โทร. 02-777-7777 หรือตามช่องทางที่ธนาคารกำหนด (กรณีบอกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวจากธนาคาร) และ/หรือ ตามช่องทางที่บริษัทจัดการกำหนด (กรณีบอกเลิกหรือปฏิเสธการรับข้อมูลดังกล่าวจากบริษัทจัดการ)

โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศนโยบายความเป็นส่วนตัวของธนาคารอย่างละเอียด เพื่อเข้าใจถึงวิธีการที่ธนาคารเก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านและสิทธิของท่านที่เว็บไซต์ของธนาคาร www.scb.co.th

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกผู้ขอโอนเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไปยัง**กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพที่มีการรับโอนเงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (RMF for PVD)**

<u>หมายเหตุ</u>: 1. ให้ส่งแบบคำขอฯ ฉบับนี้ และสิ่งที่ส่งมาด้วย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องให้แก่นายทะเบียนสมาชิกตามที่อยู่ที่ระบุด้านบนของหนังสือฉบับนี้
2. สมาชิกกองทุนโปรดถ่ายสำเนาเอกสารชุดนี้เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน

สำหรับนายทะเบียน (Registrar)	วันที่รับเอกสาร .....เวลา.....น.
	ลงชื่อ.....ผู้รับและตรวจสอบเอกสาร

<u>เงินค่าชดเชยกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยลาออกตอนอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือเสียชีวิต หรือเกษียณอายุ</u>

ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการบริหารบุคคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.2559 ลงวันที่ 29 กันยายน 2559 หมวด 10 ค่าชดเชย ได้กำหนดให้พนักงานมหาวิทยาลัยที่เกษียณอายุราชการ หรือพนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับอนุญาตให้ลาออก เมื่ออายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ หรือพนักงานมหาวิทยาลัยที่ตาย มีสิทธิ์ได้รับค่าชดเชยตามอัตราเงินเดือนสุดท้าย ดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติงานติดต่อกันครบ 120 วัน แต่ไม่ครบ 1 ปี ได้รับค่าชดเชย 1 เดือน
2. ปฏิบัติงานติดต่อกันครบ 1 ปี แต่ไม่ครบ 3 ปี ได้รับค่าชดเชย 3 เดือน
3. ปฏิบัติงานติดต่อกันครบ 3 ปี แต่ไม่ครบ 6 ปี ได้รับค่าชดเชย 6 เดือน
4. ปฏิบัติงานติดต่อกันครบ 6 ปี แต่ไม่ครบ 10 ปี ได้รับค่าชดเชย 8 เดือน
5. ปฏิบัติงานติดต่อกันครบ 10 ปี ให้ได้รับค่าชดเชย 10 เดือน

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยซึ่งถูกออกจากงาน เพราะถูกลงโทษปลดออก ไล่ออก หรือได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ความผิดลหุโทษ

และตามประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง “หลักเกณฑ์และวิธีการจ่ายค่าชดเชยกรณีพนักงานมหาวิทยาลัยออกจากงาน” ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2561 กำหนดหลักเกณฑ์โดยสรุปได้ ดังนี้

1. <u>การนับอายุงานเพื่อคำนวณค่าชดเชยของพนักงานมหาวิทยาลัย</u> ให้นับระยะเวลาการปฏิบัติงานเพื่อคำนวณค่าชดเชย ตั้งแต่วันที่ออกคำสั่งจ้างจนถึงวันที่พ้นสภาพการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
2. <u>การนับอายุงานเพื่อคำนวณค่าชดเชยของพนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการมาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย</u>
   - ให้นับตั้งแต่วันที่ออกคำสั่งบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยจนถึงวันพ้นสภาพการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
   - สำหรับข้าราชการที่เปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ในวันที่ 3 ตุลาคม 2559 ให้นับระยะเวลาส่วนที่ขาดไม่ครบปี ให้นับเป็น 1 ปี เมื่อเกษียณอายุ
3. <u>กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยพ้นสภาพและได้รับค่าชดเชยไปแล้ว ภายหลังได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในหน่วยงานเดิม หรือหน่วยงานอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัย</u> ให้นับระยะเวลาการจ้างเดิมรวมกับระยะเวลาการจ้างใหม่เพื่อคำนวณค่าชดเชย โดยคำนวณจากฐานเงินเดือนเดือนสุดท้าย ส่วนการจ่ายค่าชดเชยให้นำจำนวนเงินที่ได้รับค่าชดเชยไปแล้วมาหักออกจากการคำนวณค่าชดเชยใหม่ที่คำนวณได้ และให้จ่ายค่าชดเชยเพิ่มเติมเฉพาะส่วนที่ขาด
4. <u>กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยเสียชีวิต</u> ให้จ่ายค่าชดเชยให้แก่บุคคลซึ่งผู้เสียชีวิตได้ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยฯ ในกรณีที่ไม่แสดงเจตนาไว้ในหนังสือ ให้จ่ายค่าชดเชยแก่บุคคลตามลำดับ ดังนี้
   1. คู่สมรส
   2. บุตร
   3. บิดา มารดา

คำขอรับเงินค่าชดเชยพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีลาออกจากงานอายุ 55 ปี ขึ้นไป

ส่วนที่ ๑. สำหรับผู้ยื่นคำขอเบิก

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรียน ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
เคยเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตำแหน่ง .....
สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน.....คณะ/กอง.....
* บรรจุวันที่ ..... ได้รับเงินเดือนครั้งสุดท้าย ..... บาท ได้ออกจากงานเนื่องจาก .....เมื่อวันที่ .....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสาร ดังนี้ .-

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอเบิก

( ) สำเนาทะเบียนราษฎรของผู้ยื่นคำขอเบิก

( ) สำเนาหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับเงิน

( ) สำเนาสมุดคู่ฝากธนาคาร ..... เลขที่บัญชี .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าชดเชยกรณีออกจากงาน ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ.๒๕๕๙ หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับค่าชดเชยดังกล่าว และก่อให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือ บุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้าขอเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ยื่นคำขอ)
(.....)

* วันบรรจุ / หรือวันเปลี่ยนสถานภาพ / หรือวันที่ข้อบังคับมีผลบังคับใช้

ส่วนที่ ๒. สำหรับคณบดี/ผู้อำนวยการต้นสังกัดของผู้ยื่นคำขอเบิก

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเบิกมีสิทธิได้รับค่าชดเชยตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ.๒๕๕๙

(ลงชื่อ) ..... คณบดี/ผู้อำนวยการ
(.....)
วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับค่าชดเชยพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีเสียชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว .....เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง.....สังกัด..... มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยพนักงานมหาวิทยาลัยกรณีออกจากงาน โดยหนังสือฉบับนี้ ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างปฏิบัติงาน และทางมหาวิทยาลัยจะต้องจ่ายค่าชดเชยให้ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๕๙ ข้าพเจ้าประสงค์จะจ่ายค่าชดเชยแก่ ..... เกี่ยวข้องโดยเป็น..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน
(.....)

<u>หมายเหตุ</u> 1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยไว้ ณ ส่วนงานที่ตนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติหรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย

2. ให้ระบุชื่อผู้รับค่าชดเชยแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับค่าชดเชยในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับค่าชดเชยฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

3. การขูดลบ ตก เติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

<u>บันทึกการเปลี่ยนแปลง</u>

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่ ..... ซึ่งให้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับค่าชดเชยเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

วันที่...../...../.....

<u>หมายเหตุ</u> 1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยไว้ ณ ส่วนงานที่ตนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติหรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย

2. ให้ระบุชื่อผู้รับค่าชดเชยแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับค่าชดเชยในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

3. การขูดลบ ตก เติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับค่าชดเชยให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

ประกันสังคมให้ความคุ้มครองผู้ประกันตน ตกงาน หรือ ว่างงาน

กรณีผู้ประกันตน ถูกเลิกจ้าง ลาออกจากงาน หรือว่างงาน ให้รีบขึ้นทะเบียนหางาน ณ สำนักจัดหางานของรัฐ ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ลาออกหรือถูกเลิกจ้าง **โดยผู้ประกันตนจะต้องส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนการว่างงาน จะได้รับเงินทดแทนกรณีว่างงาน และยังได้รับความคุ้มครองประกันสังคมต่ออีก 6 เดือน แต่ต้องไปขึ้นทะเบียนหางานที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ ทั่วประเทศภายใน 30 วันหลังถูกเลิกจ้างหรือลาออกจากงาน** หากเกินจะไม่สามารถรับสิทธิประโยชน์ได้ครบถ้วน

****หมายเหตุ**** สมทบเงินไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนการว่างงาน หมายถึง ระยะเวลา 15 เดือนก่อนการว่างงาน หากผู้ประกันตนส่งเงินสมทบเข้าประกันสังคมครบ 6 เดือน ไม่ว่าจะต่อเนื่องหรือไม่ สามารถที่จะรับเงินทดแทนการว่างงานได้)

- **กรณีลาออกจากงาน หรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง** ผู้ประกันตนจะได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงานอัตราร้อยละ 30 ของค่าจ้างที่นำส่งเงินสมทบระยะเวลาไม่เกิน 90 วัน (3 เดือน)

นอกจากนี้ หากผู้ประกันตนประสงค์จะใช้สิทธิประกันสังคมต่อไป สามารถที่จะสมัครเป็นผู้ประกันตน โดยสมัครใจตามมาตรา 39 โดยยื่นแบบคำขอเป็นผู้ประกันตน ตามมาตรา 39 (สปส.1-20) ด้วยตนเองภายในระยะเวลา 6 เดือน นับแต่วันที่ออกจากงาน ซึ่งผู้ประกันตนตามมาตรา 39 จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคมต่อไปรวม 6 กรณี ได้แก่ ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย,ทุพพลภาพ,ตายไม่เนื่องจากการทำงาน,คลอดบุตร, สงเคราะห์บุตร, ชราภาพ

- **กรณีผู้ประกันตนถูกเลิกจ้าง** จะได้รับเงินทดแทนในระหว่างว่างงาน อัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างที่นำส่งเงินสมทบ ระยะเวลาไม่เกิน 180 วัน (6 เดือน)

หลักฐานที่จะต้องเตรียม มีดังนี้

1. แบบ สปส.2-01/7 (แบบรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน)
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
4. หนังสือรับรองการออกจากงาน หรือคำสั่งของนายจ้างให้ออกจากงาน (กรณีถูกเลิกจ้าง)
5. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ประกันตน

กรณีมีข้อสงสัยสอบถามข้อมูลได้ที่สำนักงานประกันสังคมทั่วประเทศ หรือโทร 1506 ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง หรือติดต่อเจ้าหน้าที่โดยตรงให้บริการทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ www.sso.go.th

ที่มาข้อมูล : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

เงินชดเชยว่างงานจากประกันสังคม

(กรณีเลิกจ้าง - กรณีลาออก)

กรณีถูกเลิกจ้าง

รับเงินทดแทนระหว่างว่างงาน ไม่เกิน 180 วัน
อัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย คำนวณจาก
ฐานเงินสมทบเดือนละ 1,650-15,000 บาท

เช่น ถ้าเรามีเงิน เดือน 10,000 บาท
จะได้รับชดเชย เดือนละ 5,000 บาท

กรณีลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง

รับเงินทดแทนระหว่างว่างงาน ไม่เกิน 90 วัน เราจะ
ได้รับเงินทดแทนระหว่างการว่างงาน ปีละไม่เกิน 90 วัน
อัตราร้อยละ 30 ของค่าจ้างเฉลี่ย คำนวณจาก
ฐานเงินสมทบเดือนละ 1,650-15,000 บาท

เช่น ถ้าเรามีเงินเดือน 10,000 บาท
จะได้ชดเชย เดือนละ 3,000 บาท

สิทธิประโยชน์ กรณีว่างงาน ที่ผู้ประกันตนจะได้รับ

*** เหตุสุดวิสัย คือ เกิดภัยธรรมชาติ
เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม ลมพายุ ฟ้าผ่า แผ่นดินไหว
หรือเกิดจากเหตุอื่น เช่น การกระทำของรัฐ
การที่รัฐออกกฎหมายห้ามการกระทำบางอย่าง
ก็อาจถือว่าเป็นเหตุสุดวิสัยได้

หากใน 1 ปีปฏิทินมีการขอยื่น
รับเงินทดแทน ทั้งกรณี 1 และ 2
ให้นับระยะเวลารับเงินทดแทน
รวมกันไม่เกิน 180 วัน

ผู้ประกันตนต้องยื่นขอเมื่อว่างงาน
และรายงานตัว ภายในระยะเวลาที่กำหนด
เว็บไซต์ https://empui.doe.go.th ภายใน 30 วัน

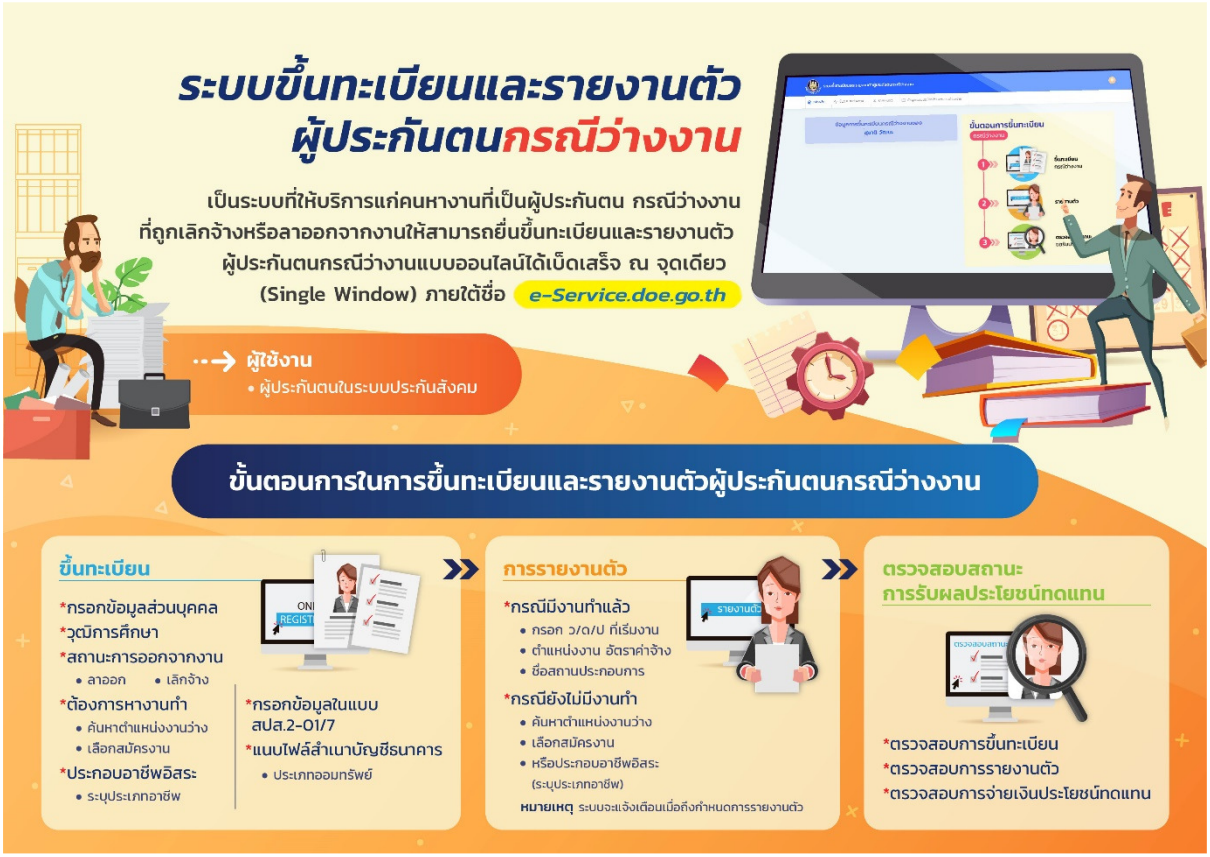
ติดต่อสอบถามประกันสังคม สายด่วน 1506
ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.sso.go.th

การขึ้นทะเบียนและรายงานตัวกรณีว่างงาน ผ่านระบบอินเตอร์เน็ต

ผู้ประกันตนสามารถขึ้นทะเบียนและรายงานตัวกรณีว่างงาน ผ่านระบบอินเตอร์เน็ตได้ หลังจากนั้นให้มายื่นแบบ 2-01/7 พร้อมเอกสารต่าง ๆ (รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หนังสือรับรองการออกจากงาน หรือคำสั่งจ้างให้ออกจากงาน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้ประกันตน) เพื่อขอรับประโยชน์ทดแทนการว่างงานที่สำนักงานประกันสังคม และสามารถรายงานตัวกับสำนักงานจัดหางานของรัฐครั้งละ 1 เดือน ด้วยความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ขั้นตอนการยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานผ่านระบบอินเตอร์เน็ต

1. ผู้ประกันตนสามารถลงทะเบียนสมาชิกในเว็บไซต์ https://e-service.doe.go.th/ โดยใช้ข้อมูลจากบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมกรอกเลขหลังบัตรประจำตัวประชาชน (Laser Code) โดยจะได้รหัสผ่านในระบบ



2. การรายงานตัวการว่างงาน สามารถรายงานตัวผ่านระบบอินเตอร์เน็ตได้เดือนละ 1 ครั้ง

__หมายเหตุ__ กรณีผู้ประกันตนไม่สามารถขึ้นทะเบียนและรายงานตัวผ่านระบบอินเตอร์เน็ตได้ ให้ไปขึ้นทะเบียนและรายงานตัวผ่านระบบอินเตอร์เน็ต ณ สำนักงานจัดหางานเช่นเดิม

สำนักงานประกันสังคม

แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม
กรณีว่างงาน

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบด้านหลัง

1. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
   ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่ ..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย.....
   ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด .....
   รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ ..... อีเมล์ .....
2. ขอรับเงิน ☐ ที่สำนักงานประกันสังคม ☐ ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ. ..... ธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....
   ☐ พร้อมเพย์ เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. ยื่นคำขอในฐานะ ☐ ผู้ประกันตน
   ○ เนื่องจากออกจากงาน (กรณีนี้ให้กรอกข้อ 4 - 7)
   ○ เนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย สาเหตุ..... (กรณีนี้ไม่ต้องกรอกข้อ 5 - 7)
   หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
   ☐ ผู้มีสิทธิ (ระบุชื่อผู้ประกันตนกรณีว่างงาน..... อายุ.....ปี)
4. สถานประกอบการสุดท้ายที่ผู้ประกันตนกรณีว่างงานทำงานชื่อ.....สาขา.....
5. วัน เดือน ปีที่ออกจากงาน.....
6. สาเหตุการออกจากงาน ☐ ลาออก
   ☐ ถูกเลิกจ้าง เนื่องจาก.....
   (กรณีถูกเลิกจ้างเนื่องจากละทิ้งหน้าที่ให้ระบุจำนวนวันที่ละทิ้งหน้าที่จริง)
   ○ อยู่ระหว่างรอคำสั่งพนักงานตรวจแรงงาน ○ อยู่ระหว่างนำคดีไปสู่ศาลแรงงาน
   ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
7. ขึ้นทะเบียนหางานกับสำนักงานจัดหางานเขตพื้นที่/จังหวัด.....
   เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าฯเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าฯ ไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่าถูกเลิกจ้างด้วยเหตุตามมาตรา 78(2) แห่ง พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 หรือข้าฯ รับเงินโดยไม่มีสิทธิหรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าฯ ยินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าฯ ยินยอมให้สำนักงานฯ แจ้งให้ธนาคารตามที่ข้าฯ ขอให้สำนักงานฯ โอนเงินประโยชน์ทดแทนเข้าบัญชีเงินฝาก หักเงินในบัญชีของข้าฯ เพื่อส่งคืนแก่สำนักงานฯ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่...../...../.....

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกซึ่งมีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ
- สำเนาหนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6 –09) (ถ้ามี)
- หนังสือหรือคำสั่งของนายจ้างที่ให้ออกจากงาน (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย กรณีเป็นผู้ประกันตนกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย

หมายเหตุ
- ♦ กรณีผู้ประกันตนต่างด้าวขอรับประโยชน์ทดแทนให้ใช้สำเนาบัตรประกันสังคมและสำเนาหนังสือเดินทาง (passport) หรือสำเนาหนังสือเดินทางชั่วคราวหรือเอกสารรับรองบุคคลที่ทางราชการออกให้
- ♦ กรณีเอกสารหลักฐานสำคัญต่อการพิจารณาเป็นภาษาต่างประเทศ ให้จัดทำคำแปลเป็นภาษาไทยและรับรองความถูกต้องให้ครบถ้วน
- ♦ กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ให้แนบสำเนาเอกสารใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลด้วย
- ♦ กรณีข้อเท็จจริงเอกสารหลักฐานไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เจ้าหน้าที่อาจขอเอกสาร หรือหลักฐานเพิ่มเติมได้

คำเตือน : ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับเจ้าหน้าที่

คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. กรอกชื่อ ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนกรณีว่างงานหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
2. ใส่เครื่องหมาย "✓" ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการเพียงกรณีเดียว
3. กรอกชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ผู้ประกันตนทำงาน หากเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวให้กรอกชื่อเจ้าของกิจการ หรือหากเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคลนั้น เช่น บริษัท... พร้อมกรอกเลขที่บัญชีนายจ้างและลำดับที่สาขา
4. กรอกสาเหตุการออกจากงานกรณีถูกเลิกจ้างให้ระบุเหตุผลให้ชัดเจน เช่น ลดพนักงาน/เลิกกิจการ/กระทำความผิด หรือกรณีเกิดเหตุสุดวิสัยไม่สามารถทำงานได้ให้ระบุเหตุผลให้ชัดเจน เช่น เกิดอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย หรือธรณีพิบัติภัย เป็นต้น
5. ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี) พร้อมวัน เดือน ปีที่ยื่นคำขอ
   อนึ่ง สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินผ่านธนาคาร คือ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน) และธนาคารธนชาต จำกัด (มหาชน) ทั้งนี้ บัญชีเงินฝากต้องเป็นชื่อของผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิเท่านั้น