

## ใบสมัครสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.01)

เลขประจำตัวประชาชน: -

เครือข่าย: .....

### ข้อมูลตามทะเบียนบ้าน

วันที่: ...../...../.....

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

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

**ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้**  ตามทะเบียนบ้าน  ระบุเอง

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

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

**ศาสนาที่นับถือ**  พุทธ  อิสลาม  คริสต์  อื่นๆ  ไม่ระบุ

### 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 โก้ด ฯลฯ)

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

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

### บุคคลที่สามารถติดต่อได้

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

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

### เอกสารแนบประกอบกรณีมอบอำนาจสมัครสมาชิก

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร (ต้องมี) จำนวน 1 ชุด (กรณีมิได้มาสมัครด้วยตนเอง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือเป็นสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับผลประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และข้อมูลทั่วไปไว้ข้างต้นถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกไปยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ข้าพเจ้าตกลงมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจที่ลงลายมือชื่อในใบสมัครฉบับนี้เป็นผู้มีอำนาจสมัครสมาชิกแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการโดยข้าพเจ้า ผู้รับมอบอำนาจขอรับรองว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฟอกเงินหรือการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้าย

ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากภายหลังจากข้าพเจ้าลาออกจากการเป็นสมาชิกก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ข้าพเจ้าจะได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสม ตามผลตอบแทนของมูลค่าหน่วยลงทุน ณ วันที่ลาออกจากการสมาชิก หรือหากข้าพเจ้าอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะได้รับเงินดำรงชีพหรือบำนาญเป็นรายเดือนตามหลักเกณฑ์การคำนวณบำนาญ และข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ตลอดจนเงื่อนไขต่างๆ ที่กองทุนการออมแห่งชาติกำหนดไว้ และที่จะประกาศใช้ในอนาคต และขอสมัครเป็นสมาชิกโดยนำส่งเงินสะสมงวดแรก ณ วันสมัคร

ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทุนเก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อใช้ในกิจการตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

หมายเหตุ: - ขอให้ผู้สมัครตรวจสอบชื่อผู้รับผลประโยชน์ตามที่ท่านระบุไว้ให้ถูกต้องตามตามเจตนาของท่าน หากท่านไม่มีการแจ้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าวกับ กอช. หรือหน่วยรับสมัครสมาชิก ถือว่ามีผลถูกต้องตามกฎหมายโดยสมบูรณ์

- หากตรวจสอบในภายหลังพบว่าผู้สมัครไม่มีสิทธิเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ ผู้สมัครจะได้รับเงินคืนตามจำนวนเงินสะสมที่นำส่งเท่านั้น

- หากผู้สมัครได้รับเงินสมทบแล้ว แต่ภายหลังตรวจสอบพบว่าไม่มีสิทธิได้รับเงินสมทบ กองทุนการออมแห่งชาติสามารถเรียกเงินสมทบพร้อมดอกผลและผลประโยชน์คืนได้ทุกกรณี

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

ได้มีการแสดงบัตรประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่

กรณีมอบอำนาจผู้สมัครและผู้รับมอบอำนาจจะต้องลงลายมือชื่อทั้ง 2 คน

### สำหรับเจ้าหน้าที่:

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

## ใบสมัครสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.01)

เลขประจำตัวประชาชน: -

เครือข่าย: .....

### ข้อมูลตามทะเบียนบ้าน

วันที่: ...../...../.....

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

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

**ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้**  ตามทะเบียนบ้าน  ระบุเอง

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

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

**ศาสนาที่นับถือ**  พุทธ  อิสลาม  คริสต์  อื่นๆ  ไม่มีศาสนา

### 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 โก้ด ฯลฯ)

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

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

### บุคคลที่สามารถติดต่อได้

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

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

### เอกสารแนบประกอบกรณีมอบอำนาจสมัครสมาชิก

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร (ต้องมี) จำนวน 1 ชุด (กรณีมิได้มาสมัครด้วยตนเอง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือเป็นสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับผลประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และข้อมูลทั่วไปไว้ข้างต้นถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกไปยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ข้าพเจ้าตกลงมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจที่ลงลายมือชื่อในใบสมัครฉบับนี้เป็นผู้มีอำนาจสมัครสมาชิกแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการโดยข้าพเจ้า ผู้รับมอบอำนาจขอรับรองว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฟอกเงินหรือการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้าย

ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากภายหลังจากข้าพเจ้าลาออกจากการเป็นสมาชิกก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ข้าพเจ้าจะได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสม ตามผลตอบแทนของมูลค่าหน่วยลงทุน ณ วันที่ลาออกจากการสมาชิก หรือหากข้าพเจ้าอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะได้รับเงินดำรงชีพหรือบำนาญเป็นรายเดือนตามหลักเกณฑ์การคำนวณบำนาญ และข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ตลอดจนเงื่อนไขต่างๆ ที่กองทุนการออมแห่งชาติกำหนดไว้ และที่จะประกาศใช้ในอนาคต และขอสมัครเป็นสมาชิกโดยนำส่งเงินสะสมงวดแรก ณ วันสมัคร

ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทุนเก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อใช้ในกิจการตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

- หมายเหตุ: - ขอให้ผู้สมัครตรวจสอบชื่อผู้รับผลประโยชน์ตามที่ท่านระบุไว้ให้ถูกต้องตามตามเจตนาของท่าน หากท่านไม่มีการแจ้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าวกับ กอช. หรือหน่วยรับสมัครสมาชิก ถือว่ามีผลถูกต้องตามกฎหมายโดยสมบูรณ์
- หากตรวจสอบในภายหลังพบว่าผู้สมัครไม่มีสิทธิเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ ผู้สมัครจะได้รับเงินคืนตามจำนวนเงินสะสมที่นำส่งเท่านั้น
- หากผู้สมัครได้รับเงินสมทบแล้ว แต่ภายหลังตรวจสอบพบว่าไม่มีสิทธิได้รับเงินสมทบ กองทุนการออมแห่งชาติสามารถเรียกเงินสมทบพร้อมดอกผลและผลประโยชน์คืนได้ทุกกรณี

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

ได้มีการแสดงบัตรประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่

กรณีมอบอำนาจผู้สมัครและผู้รับมอบอำนาจจะต้องลงลายมือชื่อทั้ง 2 คน

### สำหรับเจ้าหน้าที่:

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