

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

รายบริษัท จำกัด

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ซึ่งภายหลังจากได้อ่านและเข้าใจข้อบังคับของกองทุนฯ โดยตลอดแล้ว ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนดังกล่าว ข้าพเจ้าขอรับรองและสัญญาว่าข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของกองทุน บรรดาที่มีอยู่แล้ว และ/หรือ จะได้มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมต่อไปในภายหน้า ตลอดจนการปฏิบัติตามคำชี้ขาดของคณะกรรมการกองทุนฯ ในปัญหาเกี่ยวกับการเป็นสมาชิกของข้าพเจ้า และการตีความข้อบังคับกองทุนฯ รวมทั้งข้อกำหนดต่างๆ ของข้อบังคับกองทุนทุกประการ

อนึ่ง โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า มอบอำนาจให้ บริษัท จำกัด ในฐานะนายจ้างของข้าพเจ้ามีอำนาจในการจัดสรรเงินจำนวนตามอัตราที่กำหนดในข้อบังคับของกองทุนจากเงินเดือนของข้าพเจ้า ซึ่งไม่นับรวมเงินอย่างอื่นที่ได้รับจากบริษัทฯ อาทิเช่น ค่าครองชีพ ค่าล่วงเวลา โบนัส ค่าบริการ เป็นต้น เพื่อนำส่งเข้ากองทุนฯ ในนามข้าพเจ้าเพื่อเป็นเงินสะสมของข้าพเจ้าต่อไปตามข้อบังคับของกองทุน

นอกจากสิทธิประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับตามข้อบังคับของกองทุน ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิประโยชน์ใด ๆ จากกองทุนอีก

รายละเอียดของผู้สมัคร	
ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)	
(ภาษาอังกฤษ)	
เกิดเมื่อวันที่	เดือน พ.ศ. อายุ ปี
สัญชาติ.....	
บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เลขที่	ออกให้โดย
.....	
อยู่บ้านเลขที่	ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต	จังหวัด โทร.
สถานครอบครัว <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> มีบุตร	คน <input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร <input type="checkbox"/> หม้าย
ชื่อคู่สมรส	
เข้าทำงานเมื่อวันที่	วันที่เข้าเป็นสมาชิกกองทุน
.....	
เลือกสะสมเงินเข้ากองทุนโดยสมัครใจในอัตราร้อยละ.....	ของค่าจ้างพื้นฐานต่อเดือน (ตามสิทธิในข้อบังคับกองทุน)

ในกรณี่ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จำกัด (บริษัท) เก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า (ไม่ว่าข้อมูลดังกล่าวจะจัดเก็บในรูปแบบเอกสารหรืออิเล็กทรอนิกส์ที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นในอนาคต) และยินยอมให้บริษัทเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวของข้าพเจ้าให้แก่ บริษัทจัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกลุ่มบริษัทในเครือ รวมถึงบุคคลภายนอกซึ่งเป็นผู้ให้บริการของบริษัทจัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกลุ่มบริษัทในเครือ (ซึ่งบุคคลดังกล่าวอาจอยู่ในหรือนอกประเทศไทย) เพื่อวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร จัดการ หรือดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และสิทธิประโยชน์อื่นๆ ของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพนี้

การยินยอม และการรับรองสถานะเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย Foreign Account Tax Compliance Act ของประเทศสหรัฐอเมริกา (กฎหมาย FATCA)

ข้าพเจ้ารับทราบว่ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กองทุน) และ บริษัท เอไอเอ จำกัด ในฐานะบริษัทจัดการกองทุน (“บริษัทจัดการ”) มีข้อผูกพันหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA ในการนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้กองทุนและ/หรือบริษัทจัดการสามารถดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย FATCA

การให้ข้อมูล และการเปิดเผยข้อมูล

ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งให้ กองทุนและ/หรือบริษัทจัดการมีสิทธิในการจัดส่งข้อมูลและข้อมูลส่วนบุคคลให้กับหน่วยงานรัฐ หน่วยงานกำกับดูแล และ/หรือบุคคลอื่นใดที่มีความเกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการรายงาน ซึ่งรวมถึงกรมสรรพากร ประเทศสหรัฐอเมริกา (US IRS) ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจดีว่าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวนี้อาจรวมถึงการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลไปนอกราชอาณาจักร และการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจึงอาจเกี่ยวข้องกับ i) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ii) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเข้าเป็นสมาชิกที่เกิดขึ้นตามใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกฉบับนี้ ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจว่ากองทุนและ/หรือบริษัทจัดการจะไม่สามารถดำเนินการใดๆเกี่ยวกับการจัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าปฏิเสธการให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งดังกล่าวนี้

คำรับรองสถานะของบุคคลสหรัฐอเมริกา

ในการเข้าเป็นสมาชิกนี้และลงลายมือชื่อด้านล่างนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่ได้เป็นบุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) ตามวัตถุประสงค์ในการเสียภาษีเงินได้ของรัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกา และข้าพเจ้าไม่ได้กระทำการแทนหรือกระทำการในนามของบุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจดีว่ากองทุนและ/หรือบริษัทจัดการเชื่อว่าถ้อยแถลงนี้เป็นความจริง และกองทุนและ/หรือบริษัทจัดการจะใช้ถ้อยแถลงนี้และจะดำเนินการต่างๆบนพื้นฐานของถ้อยแถลงนี้ (ในกรณีที่บุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) ให้ชีวิตชาวอเมริกันออกทั้งหมดและลงลายมือชื่อกำกับไว้ด้านซ้าย)

การแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลหรือสถานะ

ข้าพเจ้าตกลงที่จะแจ้งให้กองทุนและ/หรือบริษัทจัดการทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าตามที่เคยแจ้งไว้กับกองทุนและ/หรือบริษัทจัดการหากสถานะหรือข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือข้อมูลนั้น (ความในข้อนี้ไม่ใช้กับพลเมืองสหรัฐอเมริกาหรือผู้มีถิ่นพำนักในสหรัฐอเมริกาซึ่งต้องกรอกแบบฟอร์มการเสียภาษี W-9 ของกรมสรรพากรสหรัฐอเมริกา)

หมายเหตุ: การไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือการแถลงข้อความเท็จเกี่ยวกับสถานะทางภาษีของบุคคลสหรัฐอเมริกา (US Person) อาจถูกลงโทษตามกฎหมายสหรัฐอเมริกา

ข้าพเจ้าได้รับทราบและยินยอมตามข้อความข้างต้น และขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวไว้ทั้งหมด และบรรดารายละเอียดที่แจ้งต่อคณะกรรมการกองทุนฯ และ/หรือบริษัทจัดการเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(ลงชื่อ) พยาน

(ลงชื่อ) พยาน

สำหรับส่วนทรัพยากรบุคคล

- ครบถ้วนตามข้อบังคับของกองทุน
- ไม่ครบถ้วน เพราะ

ลงชื่อ

ความเห็นของคณะกรรมการกองทุน

- อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกของกองทุนฯ โดยมีผลตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ