



กองทุนการออมแห่งชาติ

(สำหรับ กอช.)

979/37-41 ชั้น 18 อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0 2049 9000 โทรสาร 0 2049 9001 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099-4-00083582-5

ใบสมัครสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.01)

วันที่:/...../.....

เลขประจำตัวประชาชน: 0-00000-000000-00-0

เครือข่าย:

ข้าพเจ้า คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ - นามสกุล.....โทรศัพท์.....อีเมล (ถ้ามี).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....อาคาร.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

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

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....อาคาร.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

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

ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ.....☐ ไม่ประสงค์ระบุ

อาชีพปัจจุบัน (กรณารับ)

- ☐ นักเรียน นิสิต นักศึกษา ☐ ลูกจ้างชั่วคราวส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้างทั่วไป (เช่น ขับรถรับจ้าง มอเตอร์ไซด์รับจ้าง รับจ้างทำความสะอาด เป็นต้น)
☐ เกษตรกร ☐ ลูกจ้างชั่วคราวบริษัทเอกชน ☐ ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ (เช่น นักบัญชี แพทย์ สถาปนิก ประกันภัย มัคคุเทศก์ เป็นต้น)
☐ ค้าขาย ☐ ท้อบ้าน แม่บ้าน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ผู้รับผลประโยชน์ (กรณีที่ไม่ระบุผู้รับผลประโยชน์จะเป็นไปตามมาตรา 36 พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554) *สามารถแจ้งข้อมูลภายหลังได้ผ่านช่องทางหน่วยรับสมัคร

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

บุคคลที่สามารถติดต่อได้

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

เอกสารแนบประกอบกรณีมอบอำนาจสมัครสมาชิก

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร จำนวน 1 ชุด

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือเป็นสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับผลประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และข้อมูลที่ได้รับข้างต้นถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกไปยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ข้าพเจ้าตกลงมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจที่ลงลายมือชื่อในใบสมัครฉบับนี้เป็นผู้มีอำนาจสมัครสมาชิกแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการโดยข้าพเจ้าผู้รับมอบอำนาจขอรับรองว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฟอกเงินหรือการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้าย

ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า หากภายหลังข้าพเจ้าลาออกจากการเป็นสมาชิกก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ข้าพเจ้าจะได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสม ตามผลตอบแทนของมูลค่าหน่วยลงทุน ณ วันที่ลาออกจากการเป็นสมาชิกหรือหากข้าพเจ้าอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ข้าพเจ้ารับทราบว่าได้รับเงินดำรงชีพหรือบำนาญเป็นรายเดือนตามหลักเกณฑ์การคำนวณบำนาญ และข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ตลอดจนเงื่อนไขต่างๆ ที่กองทุนการออมแห่งชาติกำหนดไว้ และที่จะประกาศใช้ในอนาคต และขอสมัครเป็นสมาชิกโดยนำส่งเงินสะสมงวดแรก ณ วันสมัคร

ข้าพเจ้ายินยอมให้ กอช. เก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อพัฒนาบริการ จัดกิจกรรมส่งเสริมการออม นำเสนอสิทธิประโยชน์ รวมทั้ง ส่งหรือโอนข้อมูลไปยังหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ เพื่อรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ

หมายเหตุ: - ขอให้ผู้สมัครตรวจสอบชื่อผู้รับผลประโยชน์ตามที่ท่านระบุไว้ให้ถูกต้องตามเจตนาของท่าน หากท่านไม่มีการแจ้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าวกับ กอช. หรือหน่วยรับสมัครสมาชิก ถือว่ามีผลถูกต้องตามกฎหมายโดยสมบูรณ์

- หากตรวจสอบในภายหลังพบว่าผู้สมัครไม่มีสิทธิเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ ผู้สมัครจะได้รับเงินคืนตามจำนวนเงินสะสมที่นำส่งเท่านั้น

- หากผู้สมัครได้รับเงินสมทบแล้ว แต่ภายหลังตรวจสอบพบว่าไม่มีสิทธิได้รับเงินสมทบ กองทุนการออมแห่งชาติสามารถเรียกเงินสมทบพร้อมดอกผลและผลประโยชน์คืนได้ทุกกรณี

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

ตัวบรรจง (.....)

ตัวบรรจง (.....)

กรณีมอบอำนาจผู้สมัครและผู้รับมอบอำนาจจะต้องลงลายมือชื่อทั้ง 2 คน

สำหรับเจ้าหน้าที่: (กรอกตัวบรรจง)

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