ที่ อน ๐๐๒๓.๑/ว ๑๖๖

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี และเทศบาลเมืองอุทัยธานี

ตามหนังสือจังหวัดอุทัยธานี ที่ อน ๐๐๒๓.๑/ว ๘๔ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ได้แจ้งเป้าหมายการดำเนินงานกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ในระดับจังหวัด ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งกำหนดจำนวนเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานของจังหวัด ตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๒ โดยคิดตามจำนวนหมู่บ้านในแต่ละจังหวัดโดยมีเป้าหมายให้ในแต่ละหมู่บ้านมีจำนวนสมาชิกใหม่อย่างน้อย ๒๐ คนต่อหมู่บ้าน (พิจารณาจากจำนวนผู้ที่ได้รับค่าตอบแทนจากราชการในหมู่บ้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และจังหวัดได้ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายสมัครเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) นั้น

เนื่องจากการเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)จะเป็นหลักประกันความมั่นคงให้ชีวิตที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีการออมเงิน โดยมี กอช.เป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนเมื่อสิ้นสุดการเป็นสมาชิก ดังนั้น จึงขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ สมัครเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) โดยสมัครได้ที่เว็บไซต์ http://www.nsf.or.th และขอให้สำรวจสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สมัครเป็นกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) แล้ว โดยขอให้รายงานข้อมูลดังกล่าว ตามแบบรายงานที่แนบมาพร้อมนี้ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒

จังหวัดอุทัยธานี

๑๙ เมษายน ๒๕๖๒

จังหวัดอุทัยธานี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
ฝ่ายบริหารทั่วไป
โทรศัพท์ ๐-๕๖๕๑-๑๙๖๕
โทรสาร ๐๕๖๕๗-๑๕๙๖
ผู้ประสานงาน นางสาวฉวีวรรณ ขำคำ โทร.๐๘๓-๖๙๓๕๙๕๙

กองทุนการออมแห่งชาติ (National Savings Fund)

กองทุนการออมแห่งชาติ
420/1 อาคารเพ็ญศรี พิชัยสนิธ ชั้น 2-4 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพ ฯ 10400
โทรศัพท์ 0 2049 9000 โทรสาร 0 2049 9001

(สำหรับ กอช.)

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 รับจ้างทำความสะอาดฯลฯ)
○ เกษตรกร ○ ลูกจ้างชั่วคราวบริษัทเอกชน ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....
○ ค้าขาย ○ พ่อบ้าน แม่บ้าน
○ ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ (เช่น นักบัญชี แพทย์ สถาปนิก ประกันภัย ไกด์ 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.....

เอกสารแนบประกอบการสมัคร (พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง) ดังนี้

☐ แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร (ต้องมี) จำนวน 1 ชุด ☐ แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ* (ต้องมี) จำนวน 1 ชุด

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือเป็นสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับผลประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้นถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกไปยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ข้าพเจ้าตกลงมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจที่ลงลายมือชื่อในใบสมัครฉบับนี้เป็นผู้มีอำนาจสมัครสมาชิกแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ โดยข้าพเจ้า ผู้รับมอบอำนาจขอรับรองว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฟอกเงินหรือการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้าย

ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากภายหลังข้าพเจ้าลาออกจากการเป็นสมาชิกก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ข้าพเจ้าจะได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสม ตามผลตอบแทนของมูลค่าหน่วยลงทุน ณ วันที่ลาออกจากสมาชิก และข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ตลอดจนเงื่อนไขต่างๆ ที่กองทุนการออมแห่งชาติกำหนดไว้ และที่จะประกาศใช้ในอนาคต และขอสมัครเป็นสมาชิกโดยนำส่งเงินสะสมงวดแรก ณ วันสมัคร

<u>หมายเหตุ:</u>
- 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.....

กองทุนการออมแห่งชาติ (National Savings Fund)

กองทุนการออมแห่งชาติ
420/1 อาคารเพ็ญศรี พิชัยสนิธ ชั้น 2-4 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพ ฯ 10400
โทรศัพท์ 0 2049 9000 โทรสาร 0 2049 9001

(สำหรับสมาชิก)

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 รับจ้างทำความสะอาดฯลฯ)
○ เกษตรกร ○ ลูกจ้างชั่วคราวบริษัทเอกชน ○ อื่นๆ โปรดระบุ.....
○ ค้าขาย ○ พ่อบ้าน แม่บ้าน
○ ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ (เช่น นักบัญชี แพทย์ สถาปนิก ประกันภัย ไกด์ 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.....

เอกสารแนบประกอบการสมัคร (พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง) ดังนี้

☐ แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร (ต้องมี) จำนวน 1 ชุด ☐ แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ* (ต้องมี) จำนวน 1 ชุด

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือเป็นสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับผลประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้นถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกไปยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ข้าพเจ้าตกลงมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจที่ลงลายมือชื่อในใบสมัครฉบับนี้เป็นผู้มีอำนาจสมัครสมาชิกแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ โดยข้าพเจ้า ผู้รับมอบอำนาจขอรับรองว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฟอกเงินหรือการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้าย

ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากภายหลังข้าพเจ้าลาออกจากการเป็นสมาชิกก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ข้าพเจ้าจะได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสม ตามผลตอบแทนของมูลค่าหน่วยลงทุน ณ วันที่ลาออกจากสมาชิก และข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ตลอดจนเงื่อนไขต่างๆ ที่กองทุนการออมแห่งชาติกำหนดไว้ และที่จะประกาศใช้ในอนาคต และขอสมัครเป็นสมาชิกโดยนำส่งเงินสะสมงวดแรก ณ วันสมัคร

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.....

(สำหรับธนาคาร)

แบบคำขอให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝาก
เพื่อนำส่งเงินสะสมงวดถัดไปให้แก่กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการธนาคาร.....สาขา.....

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

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์มือถือ..... (กอช.จะแจ้งผลการหักบัญชีเงินฝากทาง SMS) โทรศัพท์บ้าน.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ธนาคารดำเนินการ (โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐)

☐ หักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า **เป็นประจำทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน หากวันที่ 20 ตรงกับวันหยุดทำการของธนาคาร จะหักบัญชีในวันทำการถัดไป (ส่งเงินสะสมขั้นต่ำ 50 บาท และไม่เกิน 1,100 บาท ต่อเดือน)**เพื่อนำส่งเงินสะสมให้แก่กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ชื่อสมาชิก.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ เปลี่ยนแปลงข้อมูล การหักบัญชีเงินฝากจากเดิมเป็น

☐ ยกเลิกการหักบัญชีเงินฝากในการนำส่งเงินสะสมให้กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

ชื่อบัญชีเงินฝาก ..... ประเภท ..... เลขที่บัญชี .....

ธนาคาร..... สาขา.....

<u>เต็มจำนวนเงิน</u> .....บาท จำนวนเงินเป็นตัวอักษร(บาท).....

ทั้งนี้ ให้เริ่มหักเงินจากบัญชีเงินฝากข้างต้นในเดือนถัดไป

การขอหักเงิน/เปลี่ยนแปลงข้อมูล/ยกเลิกการหักเงินบัญชีเงินฝากได้แนบเอกสาร ดังนี้

- ○ สำเนาบัตรประชาชน(เจ้าของบัญชี) 1 ฉบับ
- ○ สำเนาบัตรประชาชน(สมาชิก) 1 ฉบับ (กรณีเจ้าของบัญชีไม่ใช่สมาชิก)
- ○ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก 1 ฉบับ

หากเงินในบัญชีของข้าพเจ้ามีไม่ถึงจำนวนเงินที่ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ให้หักบัญชีในวันที่ระบุไว้ข้างต้น หรือบัญชีเงินฝากปิดไปแล้ว ให้ถือว่าข้าพเจ้ามิได้นำส่งเงินสะสมในเดือนนั้น ๆ และหากธนาคารไม่สามารถหักบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าได้ติดต่อกัน 6 เดือน ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการยกเลิกการหักบัญชีเงินฝากได้ทันที

<u>หมายเหตุ</u> : หากธนาคารไม่สามารถหักเงินในบัญชีเงินฝากได้ สมาชิกสามารถนำส่งเงินสะสมได้ที่หน่วยรับสมัครสมาชิก (สาขาธนาคารทุกสาขา) ภายในสิ้นเดือนนั้น ๆ

ลงชื่อ ..... เจ้าของบัญชีเงินฝาก

(.....)

สำหรับธนาคาร

☐ ธนาคารตกลงจะดำเนินการตามความประสงค์ของสมาชิกต่อไป

☐ ธนาคารไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก..... (โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○)

○ บัญชีปิดแล้ว ○ ลายมือชื่อไม่ถูกต้อง

○ เลขที่บัญชีไม่ถูกต้อง ○ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....) (.....)

(สำหรับลูกค้า)

แบบคำขอให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝาก
เพื่อนำส่งเงินสะสมงวดถัดไปให้แก่กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการธนาคาร.....สาขา.....

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

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์มือถือ..... (กอช.จะแจ้งผลการหักบัญชีเงินฝากทาง SMS) โทรศัพท์บ้าน.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ธนาคารดำเนินการ (โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐)

☐ หักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า **เป็นประจำทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน หากวันที่ 20 ตรงกับวันหยุดทำการของธนาคาร จะหักบัญชีในวันทำการถัดไป (ส่งเงินสะสมขั้นต่ำ 50 บาท และไม่เกิน 1,100 บาท ต่อเดือน)**เพื่อนำส่งเงินสะสมให้แก่กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ชื่อสมาชิก.....เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ เปลี่ยนแปลงข้อมูล การหักบัญชีเงินฝากจากเดิมเป็น

☐ ยกเลิกการหักบัญชีเงินฝากในการนำส่งเงินสะสมให้กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

ชื่อบัญชีเงินฝาก ..... ประเภท ..... เลขที่บัญชี .....

ธนาคาร..... สาขา.....

<u>เต็มจำนวนเงิน</u> .....บาท จำนวนเงินเป็นตัวอักษร(บาท).....

ทั้งนี้ ให้เริ่มหักเงินจากบัญชีเงินฝากข้างต้นในเดือนถัดไป

การขอหักเงิน/เปลี่ยนแปลงข้อมูล/ยกเลิกการหักเงินบัญชีเงินฝากได้แนบเอกสาร ดังนี้

- ○ สำเนาบัตรประชาชน(เจ้าของบัญชี) 1 ฉบับ
- ○ สำเนาบัตรประชาชน(สมาชิก) 1 ฉบับ (กรณีเจ้าของบัญชีไม่ใช่สมาชิก)
- ○ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก 1 ฉบับ

หากเงินในบัญชีของข้าพเจ้ามีไม่ถึงจำนวนเงินที่ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ให้หักบัญชีในวันที่ระบุไว้ข้างต้น หรือบัญชีเงินฝากปิดไปแล้ว ให้ถือว่าข้าพเจ้ามิได้นำส่งเงินสะสมในเดือนนั้น ๆ และหากธนาคารไม่สามารถหักบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าได้ติดต่อกัน 6 เดือน ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการยกเลิกการหักบัญชีเงินฝากได้ทันที

<u>หมายเหตุ</u> : หากธนาคารไม่สามารถหักเงินในบัญชีเงินฝากได้ สมาชิกสามารถนำส่งเงินสะสมได้ที่หน่วยรับสมัครสมาชิก (สาขาธนาคารทุกสาขา) ภายในสิ้นเดือนนั้น ๆ

ลงชื่อ ..... เจ้าของบัญชีเงินฝาก

(.....)

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเรื่อง

(.....)

สมัครสมาชิกวันนี้!
มีสิทธิรับเงินสมทบ ฟรี! จากรัฐบาล

สนับสนุนทุกการ
ออม
อย่างมีเป้าหมาย

กระทรวงการคลัง

กอช
กองทุนการออมแห่งชาติ

วางแผนออมกับ กอช.

คุณออม รัฐช่วยออม คุณได้บำนาญ

รับประโยชน์ 3 ต่อ

1 บำนาญตลอดชีพ

ขั้นต่ำ **840** บาท/เดือน

สูงสุด **7,380** บาท/เดือน

- เงินบำนาญต่อเดือนขึ้นอยู่กับปริมาณเงินออมของสมาชิกและอัตราผลตอบแทนการลงทุนในวันที่คำนวณบำนาญ
- บำนาญเดือนละ 840 บาท และ 7,380 บาท เป็นผลลัพธ์การคำนวณที่สมมติอัตราผลตอบแทนประมาณ 3.5%

2 รัฐบาลค้ำประกัน ผลตอบแทนการลงทุน

ผลตอบแทนการลงทุนและมูลค่าหน่วยลงทุนเป็นไปตามมูลค่าตลาด รัฐบาลค้ำประกันผลตอบแทนสำหรับสมาชิกที่ออมจนครบอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ในอัตราไม่น้อยกว่าดอกเบี้ยเงินฝากประจำ 12 เดือน เฉลี่ย 7 ธนาคาร

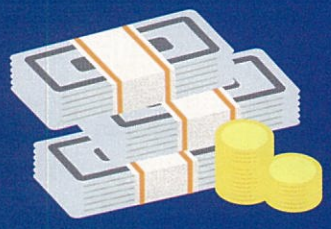
3 ลดหย่อนภาษี เต็มจำนวนเงินสะสมต่อปี

วงเงินตามสิทธิที่ได้รับการลดหย่อนภาษีจะต้องนำไปรวมกับเงินอื่นในหมวดเดียวกันตามที่กรมสรรพากรกำหนด ซึ่งรวมกันไม่เกิน 500,000 บาท

ส่งเงินสะสมง่าย ๆ

ขั้นต่ำ **50** บาท/ครั้ง/เดือน

สูงสุด **13,200** บาท/ปี



สิทธิการได้รับเงินสมทบจากรัฐบาล

อายุของสมาชิกขณะส่งเงินออม	ได้รับเงินสมทบ	
15-30 ปี	รับเงินสมทบ สูงสุด **600** บาท/ปี	รัฐบาลจ่ายเงินสมทบให้ 50% ของเงินสะสมแต่ละครั้ง เมื่อรวมกันทั้งปีไม่เกิน 600 บาท
>30-50 ปี	รับเงินสมทบ สูงสุด **960** บาท/ปี	รัฐบาลจ่ายเงินสมทบให้ 80% ของเงินสะสมแต่ละครั้ง เมื่อรวมกันทั้งปีไม่เกิน 960 บาท
>50-60 ปี	รับเงินสมทบ สูงสุด **1,200** บาท/ปี	รัฐบาลจ่ายเงินสมทบให้ 100% ของเงินสะสมแต่ละครั้ง เมื่อรวมกันทั้งปีไม่เกิน 1,200 บาท

*แบ่งงวดการส่งได้ด้วยตัวเอง *ยอดส่งแต่ละงวดไม่จำเป็นต้องเท่ากันทุกครั้ง

www.nsf.or.th | กองทุนการออมแห่งชาติ | @nsf.th | 02-049-9000

สิทธิประโยชน์และเงื่อนไข

1. **กรณีเป็นผู้สมัครสมาชิกก่อนวันที่ 25 กันยายน 2559 และในวันที่สมัครมีอายุ >50 ปี สมาชิกมีสิทธิออมเป็นระยะเวลา 10 ปี ติดต่อกันนับจากวันที่สมัคร ทั้งนี้ กอช. จะส่งจดหมายถึงสมาชิกล่วงหน้า 3 เดือน ก่อนครบระยะเวลา 10 ปี เพื่อแจ้งให้สมาชิกเตรียมยื่นเอกสารขอรับเงินคืนตามเงื่อนไขของกฎหมาย**

2. **กรณีเป็นผู้สมัครสมาชิกหลังวันที่ 25 กันยายน 2559 เป็นต้นไป**

กอช. จะส่งจดหมายถึงสมาชิกล่วงหน้า 3 เดือน เพื่อแจ้งให้สมาชิกยื่นเอกสารขอรับเงินคืนเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

เงื่อนไข	เงินที่ได้รับคืน			วิธีการจ่ายคืน
อายุ 60 ปีบริบูรณ์	เงินสะสม และผลตอบแทน	+	เงินสมทบ และผลตอบแทน	เงินบำนาญจ่ายเป็นรายเดือน เริ่มต้น 600 บาท/เดือน
เสียชีวิต	เงินสะสม และผลตอบแทน	+	เงินสมทบ และผลตอบแทน	เงินก้อนจ่ายครั้งเดียว *จ่ายให้ผู้รับผลประโยชน์ที่สมาชิกแจ้งไว้กับ กอช.
ลาออก (ก่อนอายุ 60 ปี)	เงินสะสม และผลตอบแทน		✕	เงินก้อนจ่ายครั้งเดียว *ผลตอบแทนของเงินสะสมไม่ได้รับการค้ำประกัน

นโยบายการลงทุน

กอช. นำเงินออมของสมาชิก ทั้งส่วนของเงินสะสมและเงินสมทบที่สมาชิกได้รับจากรัฐบาล ไปลงทุนในสินทรัพย์ประเภทต่าง ๆ อาทิ พันธบัตรรัฐบาล ตราสารหนี้ เงินฝากธนาคาร ตราสารทุน (หุ้น) ฯลฯ เพื่อสร้างผลตอบแทนงอกเงยให้เงินออมของสมาชิก โดยการลงทุนของ กอช. เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด คือ ลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

* ผลการดำเนินงานในอดีตของกองทุน มิได้เป็นสิ่งยืนยันถึงผลการดำเนินงานในอนาคต
* ผลตอบแทนการลงทุนและมูลค่าหน่วยลงทุนเป็นไปตามมูลค่าตลาด รัฐบาลค้ำประกันผลตอบแทนสำหรับสมาชิกที่ออมจนถึงอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์เท่านั้น

จุดให้บริการรับสมัครและส่งเงินสะสม

สำนักงานคลังจังหวัด ทั่วประเทศ

สถาบันการเงินชุมชนที่เข้าร่วมและเครือข่ายรับสมัครทั่วประเทศ

สมัครสมาชิกง่าย ๆ

- แสดงบัตรประชาชน
- กรอกใบสมัคร
- ส่งเงินงวดแรก ขั้นต่ำ 50 บาท

- ฟรีค่าธรรมเนียมการสมัครและส่งเงิน
- ไม่ต้องเปิดบัญชีธนาคาร
- สมัครด้วยตนเองหรือมอบอำนาจ

"สมัครที่ไหน ไม่จำเป็นต้องส่งเงินที่เดิม"

ผู้มีสิทธิสมัคร	ผู้ไม่มีสิทธิสมัคร
✓ อายุ 15-60 ปี	✕ ข้าราชการประจำ หรือสมาชิก กบข. (มีบำเหน็จบำนาญ)
✓ สัญชาติไทย	✕ ผู้ประกันตน ม.33 (พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท) ม.39 (ผู้ประกันตนเอง มีบำเหน็จบำนาญ) ม.40 ทางเลือก 2 และ 3 (ผู้ประกันตนเอง มีบำเหน็จ)
✓ ไม่อยู่ในระบบสวัสดิการบำเหน็จบำนาญอื่นของรัฐ	✕ พนักงานบริษัท/องค์กร/รัฐวิสาหกิจ (มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ)
✓ ผู้ประกันตน ม.40 ทางเลือก 1 (ส่งเงิน 70 บาท รัฐสนับสนุน 30 บาท)	

ข้อมูลเพิ่มเติม

สายด่วน เงินออม 02-049-9000 | info@nsf.or.th | www.nsf.or.th | กองทุนการออมแห่งชาติ

สแกนเพื่อดาวน์โหลด แอปพลิเคชัน กอช.

@nsf.th

สแกนเพื่อดาวน์โหลด ใบสมัคร กอช.

สแกนเพื่อดูคลิปแนะนำ กอช.

แบบรายงานสมัครเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)
สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อปท.....อำเภอ.....

จำนวนสมาชิกสภาท้องถิ่น	สมาชิกสภาท้องถิ่นที่สมัครเป็นสมาชิก กอช.แล้ว (ระบุชื่อ)	หมายเหตุ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....