



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ _____ กองคลัง สำนักงานอธิการบดี โทร.3122-3

ที่ ศธ 0515(6)/ ว 234 _____ วันที่ 27 สิงหาคม 2550

เรื่อง โครงการเงินได้รายเดือนสำหรับลูกจ้างประจำของรัฐที่เกษียณอายุ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหารคณะวิทยาศาสตร์ เลขานุการคณะ ผู้อำนวยการสถาบัน สำนัก ศูนย์ กอง
ประธานสภาอาจารย์

เพื่อโปรดทราบและโปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดเพื่อ

(/) ทราบ

() ทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

() ทราบและถือปฏิบัติ

(นายสมศักดิ์ เจริญสุข)

หัวหน้างานธุรการ

แทน ผู้อำนวยการกองคลัง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ _____ กองคลัง สำนักงานอธิการบดี โทร. 3122

ที่ ศธ 0515(6)/ _____ 9199 วันที่ 24 สิงหาคม 2550

เรื่อง โครงการเงินได้รายเดือนสำหรับลูกจ้างประจำของรัฐที่เกษียณอายุ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550

เรียน หัวหน้าสำนักงานอธิการบดี

สรุปเรื่อง ตามหนังสือที่ กค 0430.2/ว 269 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2550 กรมบัญชีกลาง ได้แจ้งประชาสัมพันธ์ โครงการเงินได้รายเดือนสำหรับลูกจ้างประจำของรัฐที่เกษียณอายุ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550 เพื่อให้เป็นทางเลือกหนึ่งของลูกจ้างประจำในการออมเงิน ตามรายละเอียดปรากฏในหนังสือดังกล่าว

กฎ/ระเบียบ / ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

- สามารถดูรายละเอียดหนังสือดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์ของกองคลัง <http://finance.oop.cmu.ac.th/> ที่ หนังสือเวียนกองคลัง (อื่นๆ เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงิน)

ข้อเสนอเพื่อโปรดพิจารณา

1. เพื่อโปรดทราบ
2. แจ้งทุกส่วนราชการในสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อทราบ
3. แจ้ง งานการเงิน กองคลัง เพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางพิกุลทอง เมืองแก้ว)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 6

24 สค. 50

คำสั่ง

24 สค 50

24 สค 50

(นางสาวสุดาสนธิ์ ยากิ)

หัวหน้างานการเงิน รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

ทราบ

แจ้งตามเสนอ

(นายณพพร สิงห์ทองจางกูร)

หัวหน้าสำนักงานอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

24 ส.ค. 2550

กตท 27



กองกลาง	สำนักงานอธิการบดี
เลขที่	8742
วันที่	22 ส.ค. 2550
เวลา	12.00 น.

ที่ กค 0430.2/จ. 269

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

10 สิงหาคม 2550

กองคลัง	
เลขที่	25015
วันที่	22 ส.ค. 2550
เวลา	

เรื่อง โครงการเงินได้รายเดือนสำหรับลูกจ้างประจำของรัฐที่เกษียณอายุ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายละเอียดโครงการเงินฝากสงเคราะห์ชีวิตฯ จำนวน 5 ชุด
 2. การส่งจ่ายและโอนเงินบำเหน็จลูกจ้างโครงการเงินฝากสงเคราะห์ชีวิตฯ จำนวน 1 ชุด

ตามที่กระทรวงการคลังเห็นชอบโครงการเงินฝากสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวแบบเงินได้รายเดือนสำหรับลูกจ้างประจำของรัฐที่เกษียณอายุ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550 เพื่อให้เป็นทางเลือกหนึ่งของลูกจ้างประจำในการออมเงิน โดยธนาคารออมสินจะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำของรัฐที่เกษียณอายุ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550 และลูกจ้างประจำที่เข้าโครงการจะได้รับเงินผลประโยชน์คืนเป็นเงินได้รายเดือนๆ ละเท่าๆ กันทุกเดือนตลอดระยะเวลาสัญญา รายละเอียดโครงการฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 นั้น

กรมบัญชีกลางจึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวให้ลูกจ้างประจำในสังกัดซึ่งจะเกษียณอายุราชการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550 ทราบ โดยสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายสงเคราะห์ชีวิตฯ ธนาคารออมสินสำนักงานใหญ่ หมายเลขโทรศัพท์ 0 - 2299 - 8338 หรือ E-mail :Lid1.insur@gsb.or.th พร้อมนี้ได้แนบวิธีการส่งจ่ายและ โอนเงินบำเหน็จของกรมบัญชีกลาง สำหรับลูกจ้างประจำที่ประสงค์จะเข้าโครงการดังกล่าวตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ลูกจ้างประจำที่จะเกษียณอายุ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550 ทราบด้วย จักขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นายมนัส แจ่มเวหา)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักบริหารการจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง บำเหน็จบำนาญ

ส่วนบริหารการจ่ายเงิน 2

โทร. 0-2273-9536 โทร.สาร. 0-2273-9794

การสั่งจ่ายและโอนเงินบำเหน็จลูกจ้าง

โครงการเงินฝากสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวแบบเงินได้รายเดือน
สำหรับลูกจ้างประจำของรัฐที่เกษียณอายุ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550

ลูกจ้างประจำที่เกษียณอายุ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550 และมีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จ หากประสงค์ที่จะเข้าโครงการดังกล่าว เมื่อยื่นขอรับเงินบำเหน็จกับกรมบัญชีกลางตามระเบียบของทางราชการ ที่ปฏิบัติตามปกติแล้ว กรมบัญชีกลางจะดำเนินการสั่งจ่ายและโอนเงินบำเหน็จ ดังนี้

1. หากลูกจ้างประจำแจ้งเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารออมสิน ประเภทเพื่อเรียกที่แจ้งกับ โครงการให้กรมบัญชีกลางทราบ กรมบัญชีกลางจะได้โอนเงินบำเหน็จเข้าบัญชีดังกล่าวโดยตรง
2. หากลูกจ้างประจำประสงค์จะนำเงินบำเหน็จที่ได้รับ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่นที่ไม่ใช่ธนาคารออมสิน เมื่อกรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จเข้าบัญชีตามที่ลูกจ้างแจ้งแล้ว ลูกจ้างประจำ จะต้องรับผิดชอบโอนเงินจากบัญชีดังกล่าวเข้าบัญชีธนาคารออมสินตามที่แจ้งไว้กับโครงการต่อไป
3. สำหรับลูกจ้างประจำได้รับหนังสือสั่งจ่ายบำเหน็จไปก่อนแล้ว เมื่อลูกจ้างประจำไป แสดงตนต่อส่วนราชการผู้เบิก หากยังไม่แจ้งเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารหรือประสงค์จะเปลี่ยนบัญชีเงินฝาก เดิมที่แจ้งแล้ว ให้แจ้งส่วนราชการผู้เบิกและแนบเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารออมสินเฉพาะประเภทเพื่อเรียก ตามที่แจ้งกับโครงการ เพื่อส่วนราชการผู้เบิกจะได้แจ้งให้กรมบัญชีกลางทราบเพื่อ โอนเงินบำเหน็จเข้าบัญชี ดังกล่าวต่อไป





โครงการเงินฝากสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวสำหรับลูกจ้างประจำของรัฐ เป็นความร่วมมือระหว่างธนาคารออมสิน กรมบัญชีกลาง และสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เพื่อให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการออมเงินสำหรับกลุ่มลูกจ้างประจำของรัฐที่ครบเกษียณอายุในปี 2550 และจะได้รับเงินบำเหน็จเพื่อใช้หลังเกษียณอายุการทำงาน โดยลูกจ้างที่เกษียณอายุซึ่งสมัครใจเข้าโครงการสามารถนำเงินบำเหน็จที่ได้รับมาฝากประเภทสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวกับธนาคารออมสิน และรับเงินผลประโยชน์คืนเป็นเงินได้รายเดือนเดือนละเท่าๆ กัน ทุกเดือนตลอดระยะเวลาสัญญา มีให้เลือก 2 แบบ คือ

- แบบเงินได้รายเดือน ชนิดรับเงินได้รายเดือนระยะเวลารับเงิน 10 ปี
- แบบเงินได้รายเดือน ชนิดรับเงินได้รายเดือนตลอดชีพ

เงื่อนไขการฝากเงิน

- เป็นลูกจ้างประจำของรัฐที่เกษียณอายุราชการในวันที่ 1 ตุลาคม 2550
- มีอายุ 60, 61 ปี บริบูรณ์
- ส่งฝากเพียงครั้งเดียวเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 300,000 บาท และไม่เกิน 1,000,000 บาท ทั้งนี้ต้องไม่เกินจำนวนเงินบำเหน็จที่ได้รับ
- รับเงินได้รายเดือนทุกวันที่ 27 ของเดือนโดยเดือนแรกจะได้รับในเดือนถัดจากเดือนที่ส่งเงินฝาก

ระยะเวลารับเงิน 10 ปี

ผลประโยชน์ กรณีมีชีวิตอยู่

- ธนาคารจะจ่ายเงินได้รายเดือน เดือนละเท่าๆ กันทุกเดือน จนครบกำหนดระยะเวลา 10 ปี

ตัวอย่าง เงินได้รายเดือน ต่อเงินฝาก 500,000 บาท

- 5,255 บาทต่อเดือน (ทั้งชายและหญิง)

ผลประโยชน์ กรณีเสียชีวิตก่อนครบ 10 ปี

- ธนาคารจะจ่ายเงินให้กับผู้รับประโยชน์ โดยสามารถเลือกรับผลประโยชน์ กรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้
 1. รับเงินได้รายเดือนต่อจนครบ 10 ปี หรือ
 2. รับเงินครั้งเดียวตามมูลค่าเงินสด และสัญญาสิ้นสุดลง

ระยะเวลารับเงินตลอดชีพ

ผลประโยชน์ กรณีมีชีวิตอยู่

- ธนาคารจะจ่ายเงินได้รายเดือน เดือนละเท่าๆ กันทุกเดือน ให้กับผู้ฝากไปจนตลอดชีวิต

ตัวอย่าง เงินได้รายเดือน ต่อเงินฝาก 500,000 บาท

เพศชาย		เพศหญิง	
อายุ 60 ปี	อายุ 61 ปี	อายุ 60 ปี	อายุ 61 ปี
3,371 บาท	3,432 บาท	3,140 บาท	3,194 บาท

ผลประโยชน์ กรณีเสียชีวิต

- ถ้าผู้เสียชีวิตในขณะที่ได้รับเงินได้รายเดือนรวมทั้งหมด น้อยกว่าเงินบำเหน็จที่ฝากมา ธนาคารจะจ่ายส่วนที่เหลือให้กับผู้รับประโยชน์ หรือ จ่ายมูลค่าเงินสดแล้วแต่จำนวนใดจะสูงกว่า และสัญญาสิ้นสุดลง
- ถ้าผู้ฝากเสียชีวิตในขณะที่ได้รับเงินได้รายเดือนรวมทั้งหมด มากกว่าเงินบำเหน็จที่ฝากมา สัญญาจะสิ้นสุดลงทันที

สิทธิอื่น ที่จะได้รับ (กรณีมีชีวิตอยู่)

- ผู้ฝากเงินทั้ง 2 แบบ มีสิทธิขอเวนคืนกรมธรรม์ได้ตามมูลค่าเงินสด

เอกสารประกอบการค้าขอเปิดบัญชี

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาสมุดเงินฝากธนาคารออมสิน (หน้าแรก) ซึ่งจะโอนเงินรายเดือนเข้าบัญชี
- หนังสือรับรองการเกษียณอายุปี 2550 จากส่วนราชการ พร้อมหนังสือส่งจ่ายเงินบำเหน็จของกรมบัญชีกลาง

สอบถามที่ ฝ่ายสงเคราะห์ชีวิต ธนาคารออมสินสำนักงานใหญ่ โทร. 0-2299-8338 หรือ E-mail : lid1.insur@gsb.or.th

เงินฝากสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัว
แบบเงินได้รายเดือน สำหรับลูกจ้างประจำของรัฐ
ที่เกษียณอายุ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550



เงินฝาก...คุ้มครองชีวิต

คำขอเปิดบัญชี

ธนาคารออมสินสาขา.....
เงินฝากสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัว แบบเงินได้รายเดือน
กำหนดระยะเวลาขอรับเงิน
 ระยะเวลารับเงิน 10 ปี
 ระยะเวลารับเงินตลอดชีพ
จำนวนเงินฝาก..... บาท
เงินได้รายเดือน เดือนละ..... บาท

ข้อมูลส่วนตัว

นาย นาง นางสาว อื่นๆ.....
ชื่อ-นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปีเกิด / / อายุ..... ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
ออกให้โดย..... เมื่อ..... หมุดอายุ.....
เพศ ชาย หญิง สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....
สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า
สถานที่ทำงาน (ก่อนเกษียณ).....
สังกัด..... จังหวัด.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่อยู่จริงที่สามารถติดต่อได้)
เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรศัพทมือถือ.....

ข้อมูลผู้รับประโยชน์

นาย นาง นางสาว อื่นๆ.....
ชื่อ-นามสกุล.....
เกี่ยวข้องกับ (ของผู้สมัคร).....
 นาย นาง นางสาว อื่นๆ.....
ชื่อ-นามสกุล.....
เกี่ยวข้องกับ (ของผู้สมัคร).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ให้ข้างต้นถูกต้องเป็นความจริง
ทุกประการ และยอมรับว่า ธนาคารยังไม่มีข้อมูลใดๆ กับข้าพเจ้า
จนกว่าธนาคารได้ออกกรมธรรม์การฝากเงินให้แล้ว โดยข้าพเจ้าจะทำ
ความเข้าใจหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขต่างๆ ในกรมธรรม์ และ ข้าพเจ้า
ตกลงยินยอมปฏิบัติตามข้อผูกพันในกรมธรรม์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
วันที่...../...../.....

สำหรับธนาคาร

วันที่รับเงินฝาก/วันที่เปิดบัญชี / /
กรมธรรม์เลขที่.....
..... / /
ผู้อนุมัติ
วันที่อนุมัติ

หนังสือให้ความยินยอม

ทำที่.....
วันที่.....
หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....
เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท เมื่อเรียก
เลขที่บัญชี - - - -
ซึ่งฝากไว้ ณ ธนาคารออมสิน สาขา.....
ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ธนาคารออมสินดำเนินการดังนี้
1. ถอนเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า เพื่อส่งฝาก
เงินฝากสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัว แบบเงินได้รายเดือน
จำนวนเงิน..... บาท
2. ฝากเงินได้รายเดือน เข้าบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า
ทุกวันที่ 27 ของทุกเดือน ตามอัตราที่กำหนด จนครบกำหนดระยะเวลา
ขอรับเงิน
เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน
ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)
.....พยาน
(.....)
.....พยาน
(.....)