



## ประกาศกองทุนการออมแห่งชาติ

### เรื่อง การรับสมัครตัวแทนกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร

เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ในพื้นที่ชุมชน กรุงเทพมหานคร โดยให้มีตัวแทน กอช. ประจำชุมชนในการสร้างความรู้ความเข้าใจ เป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูล ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้เกี่ยวกับการออม กับ กอช. อำนวยความสะดวกในการสมัครสมาชิกใหม่ พร้อมทั้งให้ข้อมูล และตอบข้อหารือของผู้ที่เป็นสมาชิกในชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติผู้สมัครเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร
  - ๑.๑ เป็นสมาชิก กอช.
  - ๑.๒ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์
  - ๑.๓ เป็นกรรมการชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
  - ๑.๔ ไม่มีประวัติเสื่อมเสียทางการเงิน การพนันหรือยาเสพติด
  - ๑.๕ ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
  - ๑.๖ มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ กอช.
  - ๑.๗ มีความรู้ ความสามารถในการใช้โทรศัพท์มือถือ (ใช้สำหรับการโอนเงินผ่าน Mobile Banking หรือ Internet Banking)
๒. เอกสารประกอบการรับสมัคร
  - ๒.๑ ใบสมัครเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชน ซึ่งได้รับการรับรองการเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนจากประธาน หรือกรรมการชุมชน
  - ๒.๒ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
  - ๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)
๓. วิธีการสมัครเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชน
  - ๓.๑ ระยะเวลาการรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓
  - ๓.๒ ผู้ที่สนใจเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร สามารถยื่นใบสมัครได้ที่ กองทุนการออมแห่งชาติ หรือสำนักงานเขต ตามวันและเวลาทำการ
๔. เงื่อนไขอื่น ๆ
  - ๔.๑ การเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร จะสมบูรณ์เมื่อผู้สมัคร มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศนี้ และผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานครแล้ว และผู้สมัครตกลงยอมรับเงื่อนไขบทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติงานเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร
  - ๔.๒ ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ของตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร จะได้รับค่าตอบแทน ตามประกาศกองทุนการออมแห่งชาติ เรื่อง เงื่อนไขและอัตรา การจ่ายค่าตอบแทนตัวแทนกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ประจำชุมชน กรุงเทพมหานคร

๔.๓ สมาชิกที่เป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานครจะสิ้นสุดการเป็นตัวแทน กอช. ดังนี้

๔.๓.๑ ลาออกจากการเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร

๔.๓.๒ ขาดคุณสมบัติการเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร

๔.๓.๓ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร

๔.๓.๔ กระทบความผิดตามประกาศกองทุนการออมแห่งชาติ เรื่อง การรับสมัคร ตัวแทนกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ ผู้ที่สนใจเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกรุงเทพมหานคร สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กองทุนการออมแห่งชาติ เลขที่ ๔๒๐/๑ อาคารเพ็ญศรี พิชัยสนธิ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทร. ๐ ๒๐๔๙ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๑๖, ๕๒๓ (ฝ่ายส่งเสริมการออม ๒)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นางสาวจรรู้ลักษณ์ เรืองสุวรรณ)

เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติ



กองทุนการออมแห่งชาติ

ประกาศกองทุนการออมแห่งชาติ  
เรื่อง เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าตอบแทน  
ตัวแทนกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ประจำชุมชน กรุงเทพมหานคร

เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ในพื้นที่ชุมชน กรุงเทพมหานคร โดยให้มีตัวแทนกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ประจำชุมชน ในการสร้างความรู้ความเข้าใจ เป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูล ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้เกี่ยวกับการออม กับ กอช. อำนวยความสะดวกในการสมัครสมาชิกใหม่ พร้อมทั้งได้ จัดหลักเกณฑ์เงื่อนไขในการจ่ายค่าตอบแทนของตัวแทนกองทุนการออมแห่งชาติ ประจำชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับกรณีการสมัครสมาชิกใหม่ รายละเอียด ๑๐ บาท
๒. กอช. จะรวบรวมเพื่อทำการจ่ายเงินค่าตอบแทนเมื่อครบจำนวนสมาชิกใหม่ ๓๐ ราย โดยจะจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าวให้แก่ตัวแทนฯ ในเดือนถัดไป หากกรณีจำนวนสมาชิกใหม่ ไม่ครบ ๓๐ ราย จะจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าวให้ตัวแทนฯ ภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๔
๓. เมื่อ กอช. ตรวจสอบรายชื่อผู้สมัครสมาชิก กอช. ที่นำส่งมาแล้ว หากรายชื่อนั้น ได้มีการสมัครสมาชิก กอช. เรียบร้อย กอช. จึงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ โดยโอนผ่านบัญชีธนาคารที่ตัวแทนฯ แจ้งไว้กับ กอช. ตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์และวิธีการ ตามที่ กอช. กำหนด
๔. สามารถเลือกรับเงินค่าตอบแทนจากตัวแทน กอช. ประจำชุมชน ได้ ๒ วิธี ดังนี้
  - ๔.๑ รับเป็นเงินโอนเข้าบัญชีธนาคารที่แจ้งไว้
  - ๔.๒ รับเป็นเงินสดเข้าบัญชีสมาชิก กอช.

ทั้งนี้ ประกาศกองทุนการออมแห่งชาติ เรื่อง เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าตอบแทนตัวแทน กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ประจำชุมชน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ หรือจนกว่าจะมีประกาศ เปลี่ยนแปลงใด ๆ ของกองทุนการออมแห่งชาติ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางสาวจารุลักษณ์ เรืองสุวรรณ)

เลขาธิการคณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติ





กองทุนการอมแห่งชาติ

# ใบสมัครตัวแทน กอช. ประจำชุมชน

ชุมชน ..... เขต .....

วันที่ .....

## ข้อมูลตัวแทนประจำชุมชน

ชื่อ (นาย/นาง/น.ส./อื่นๆ) ..... นามสกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -  เกิดวันที่ (วัน/เดือน/ปี) ..... อายุ ..... ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... แขวง .....

เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ (มือถือ) .....

## บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ - นามสกุล ..... ความสัมพันธ์กับผู้สมัครในฐานะเป็น ..... โทรศัพท์ (มือถือ) .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

แขวง ..... เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

## กรรับเงินค่าตอบแทนจากการตัวแทน กอช. ประจำชุมชน

ข้าพเจ้าตกลงรับเงินค่าตอบแทนจากการตัวแทน กอช. ประจำชุมชน โดยวิธีดังนี้

- รับเป็นเงินโอนเข้าบัญชีธนาคาร ..... สาขา .....
- ชื่อบัญชี..... เลขบัญชี .....
- รับเป็นเงินสดเข้าบัญชีสมาชิก กอช.

หมายเหตุ : สำหรับบัญชีการรับเงินค่าตอบแทนของ ธนาคารกรุงไทย จะได้รับเงินโอนทันทีโดยไม่เสียค่าธรรมเนียมการรับโอนเงิน หากเป็นบัญชีการรับเงินค่าตอบแทนของธนาคารอื่น ๆ จะได้รับเงินโอนภายใน ๒ วันทำการ โดยเสียค่าธรรมเนียมการรับโอนเงินตามอัตราที่ธนาคารเรียกเก็บ

ข้าพเจ้าตกลงรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองต่อ กอช. หรือต่อบุคคลภายนอก ด้วยความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเองทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้ กอช. มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากการกระทำของตัวแทนฯ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากกรณีใด รวมถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของ กอช. และกรณีที่มีปัญหาต้องวินิจฉัย ตัวแทนฯ เข้าใจดีว่า ตัวแทนฯ ต้องถือปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของเลขาธิการคณะกรรมการกองทุนการอมแห่งชาติ และให้ถือเป็นที่สุด

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติการเป็นตัวแทนฯ ครบถ้วน และข้อความข้างต้นถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ และมีความประสงค์สมัครเป็นตัวแทน กอช. ประจำชุมชนกับกองทุนการอมแห่งชาติ (กอช.) ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่าง ๆ ตามที่ กอช. กำหนด

ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นกรรมการชุมชนจริง

ลงชื่อ .....ประธานชุมชน/กรรมการชุมชน

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร

(.....)

(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้ กองทุนการอมแห่งชาติ (กอช.) เก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้เพื่อใช้ในกิจการตามวัตถุประสงค์ของ กอช.

ตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัครตัวแทน กอช. ประจำชุมชน

สำเนาบัตรประชาชน (ถ้ามี)

สำเนาหน้าสมุดเงินฝากธนาคาร

ติดต่อผู้ประสานงาน : นางสาวนารากร เสียงกล้า โทร. 0 2049 9000 ต่อ 516 หรือ 521, 523

๖๐