

คำเตือน ผู้ขอผู้ต้องกรอกข้อความตามรายการที่กำหนดไว้ในแบบคำขอกู้ด้วยลายมือของตนเองโดยถูกต้องและครบถ้วน มิฉะนั้นสหกรณ์ฯไม่รับพิจารณา



รับที่.....
วันที่.....

หนังสืออยู่ที่.....
วันที่.....

คำขอกู้เงินสามัญสวัสดิการเฉพาะกิจฯ (COVID-19)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
อยู่เลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
สถานภาพ (.....) โสด (.....) หย่า/หม้าย (.....) สมรส คู่สมรสชื่อ..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ฯทะเบียน
เลขที่..... รับราชการมีสถานะเป็น (.....) ข้าราชการ (.....) ลูกจ้างประจำ (.....) พนักงานราชการ (.....) ลูกจ้างชั่วคราว(.....) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง..... สังกัด..... วันที่บรรจุทำงาน.....
มีเงินได้รายเดือน.....บาท โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก..... ขอเสนอคำขอกู้เงินสามัญ เพื่อโปรดพิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอกู้เงินสามัญสวัสดิการเฉพาะกิจฯ (COVID-19) ของสหกรณ์ฯ จำนวน.....บาท (.....)
วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ข้อ 2 ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอส่ง (.....) ต้นเงินกู้เท่ากันทุกเดือน (พร้อมด้วยดอกเบี้ยตามระเบียบของสหกรณ์) (.....) ต้นเงินกู้+ดอกเบี้ย
เท่ากันทุกเดือน (พร้อมด้วยดอกเบี้ยตามระเบียบของสหกรณ์) งวดละ.....บาท เป็นจำนวน.....งวด ตั้งแต่วัดเดือนที่ได้รับเงินกู้หรือ
เดือนถัดไป เนื่องจากสหกรณ์ฯได้ประมวลผลทางบัญชีเรียบร้อยแล้ว

คำเสนอคำประกัน

ลำดับที่	ชื่อ	สมาชิก เลขทะเบียนที่	รับราชการหรือ ทำงานประจำใน ตำแหน่งและสังกัด	เงินได้ รายเดือน (บาท)	ข้าพเจ้าผูกพันตนที่จะเข้า คำประกันตามคำขอกู้ข้างต้นนี้จึงลง ลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
1					
2					
3					
4					

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้กู้ยังรับราชการหรือทำงานประจำอยู่จริง
โดยได้รับเงินเดือนจากต้นสังกัด
ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอกู้
(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

เขียนที่..... (หน่วยงานที่สังกัด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รับราชการตำแหน่ง..... สังกัด.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้ส่วน

ราชการหักเงินและส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด

พังงา ดังนี้

ข้อ 1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้างหรือเงินบำนาญที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แจกในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2 กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินจาก เงินบำเหน็จที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แจก และส่งเงินจำนวนนั้น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3 การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ ไม่ว่าจะกรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ยินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัดก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4 หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมดหรือ บางส่วน เว้นแต่จะได้รับเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จหรือเงินอื่นใดในลักษณะ เดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณีเพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือ ฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้า สังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้น พร้อมส่งสำเนาหนังสือยินยอมฉบับนี้ไปยังส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าย้ายหรือโอนไป สังกัดใหม่ได้ โดยให้ถือว่าสำเนาคำยินยอมนี้เป็นคำยินยอมของข้าพเจ้าทุกประการก็เป็นการเพียงพอแล้วในการหักเงินของข้าพเจ้า จนกว่า ภาระผูกพันจะหมดสิ้นไป

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือทั้งหมด แล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน / สมาชิกเลขทะเบียน.....

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน / สมาชิกเลขทะเบียน.....

(.....)

หลักฐานประกอบการขอกู้เงิน

ผู้กู้และคู่สมรสผู้กู้ (ถ้ามี)

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประจำตัวลูกจ้าง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
3. สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สลิปเงินเดือนที่ได้รับการรับรองจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินหรือผู้บังคับบัญชา ณ ปัจจุบันหรือย้อนหลัง ไม่เกิน 1 เดือน พร้อมตราสำนักงานประทับ
5. สมาชิกที่มีสถานะเป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราว ต้องแนบสำเนาสัญญาจ้างหรือคำสั่งจ้างของส่วนราชการ

ผู้ค้ำประกันและคู่สมรสของผู้ค้ำประกัน (ถ้ามี)

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกันและคู่สมรส (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
3. สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง