

คำเตือน 1. ผู้ขอกู้เงินต้องกรอกข้อความตามรายการที่กำหนดไว้ในแบบคำขอกู้เงินสามัญนี้ด้วยลายมือของตนเองโดยถูกต้องและครบถ้วน มิฉะนั้น สหกรณ์ฯ จะไม่รับพิจารณา

2. คำขอกู้เงินสามัญและคำเสนอคำประกัน ทั้ง 2 หน้า ต้องอยู่ในกระดาษแผ่นเดียวกันเท่านั้น



คำขอกู้เงินกู้สามัญ

หนังสือกู้ที่.....
วันที่.....
บัญชีเงินกู้ที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน

..... อยู่บ้านเลขที่ ถนน หมู่ที่

ตำบล อำเภอ จังหวัด.....

สถานภาพ (.....) โสด (.....) หย่า/หม้าย (.....) สมรส คู่สมรสชื่อ

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ทะเบียนเลขที่ รับราชการมีสถานะเป็น (.....) ข้าราชการ (.....) ลูกจ้างประจำ

(.....) พนักงานราชการ (.....) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (.....) ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง

สังกัด วันที่บรรจุทำงาน มีเงินได้รายเดือน

บาท เงินประจำตำแหน่ง บาท โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก

ขอเสนอคำขอกู้เงินกู้สามัญ เพื่อโปรดพิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอกู้เงินสามัญ

เงินกู้สามัญ 1 เงินกู้สามัญ 2 เงินกู้สามัญ 3

เงินกู้สามัญ 5 เพื่อซื้อยานพาหนะเป็น

(.....) รถยนต์ใหม่/มือสอง (.....) รถจักรยานยนต์ใหม่ (.....) อื่นๆ ระบุ

เงินกู้สามัญ 6 เพื่อการศึกษาของ

(.....) สมาชิก (.....) บุตรสมาชิก ในระดับ.....

เงินกู้สามัญ 8 เงินกู้สามัญ 9 เงินกู้สามัญกระตุ้นเศรษฐกิจ (สก.)

เงินกู้สามัญเพื่อปรับโครงสร้างหนี้

(.....) ในฐานะผู้กู้เงิน (.....) ในฐานะผู้ค้ำประกัน

จำนวน.....บาท (.....)

วัตถุประสงค์เพื่อ

ข้อ 2 ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอส่ง (.....) ต้นเงินกู้เท่ากันทุกเดือน (พร้อมด้วยดอกเบี้ยตาม

ระเบียบของสหกรณ์ฯ) (.....) ต้นเงินกู้+ดอกเบี้ยเท่ากันทุกเดือน (พร้อมด้วยดอกเบี้ยตามระเบียบของสหกรณ์ฯ)

งวดละ.....บาท เป็นจำนวน.....งวด ตั้งแต่งวดเดือนที่ได้รับเงินกู้ หรือเดือนถัดไป เนื่องจาก

สหกรณ์ได้ประมวผลทางบัญชีเรียบร้อยแล้ว

คำเสนอคำประกัน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สมาชิกเลข ทะเบียนที่	ตำแหน่ง	เงินได้ รายเดือน (บาท)	ข้าพเจ้าผูกพันตนที่จะเข้า คำประกันตามคำขอข้างต้นนี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ขอกู้เงินรับราชการหรือทำงานประจำอยู่จริง
โดยได้รับเงินได้รายเดือนจากต้นสังกัด

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

(ลงชื่อ) ผู้ขอกู้เงิน
(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

เขียนที่.....(หน่วยงานที่สังกัด)

วันที่ เดือน พ.ศ

ข้าพเจ้าอายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขตจังหวัด รับราชการตำแหน่ง

สังกัด อำเภอจังหวัด

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก มีความประสงค์ให้
ส่วนราชการหักเงินและส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอม
ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ดังนี้

ข้อ 1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินได้รายเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จรายเดือน ที่ข้าพเจ้า
พึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แจ้งในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น
หรือเงินอื่น แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2 กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ และได้รับเงินบำนาญ บำเหน็จรายเดือน
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินจากเงินบำนาญ บำเหน็จรายเดือน ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์
ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แจ้งและส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3 การหักเงินได้รายเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จรายเดือน หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันไม่ว่า
กรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ยินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด
ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4 หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมด
หรือบางส่วน เว้นแต่จะได้รับเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินได้รายเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จรายเดือน หรือ
เงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อ
ส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นใดให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติ
ตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้น พร้อมส่งสำเนาหนังสือยินยอมฉบับนี้ไปยังส่วนราชการหรือหน่วยงานที่
ข้าพเจ้าย้ายหรือโอนไปสังกัดใหม่ได้ โดยให้ถือว่าสำเนาคำยินยอมนี้เป็นคำยินยอมของข้าพเจ้าทุกประการก็เป็นการเพียงพอแล้ว
ในการหักเงินของข้าพเจ้าจนกว่าภาระผูกพันจะหมดสิ้นไป

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง และข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำใน
หนังสือทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน / สมาชิกเลขทะเบียน.....

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน / สมาชิกเลขทะเบียน.....

(.....)

หลักฐานประกอบการขอกู้เงินสามัญ

1. ผู้ขอกู้เงินและคู่สมรสผู้ขอกู้เงิน (ถ้ามี)

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวลูกจ้าง
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (3) สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี)
- (4) สลิปเงินเดือน ที่ได้รับการรับรองจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน ณ ปัจจุบัน หรือย้อนหลังไม่เกิน 1 เดือน พร้อมตราประทับสำนักงาน
- (5) สมาชิกที่มีสถานะเป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว ต้องแนบสำเนาสัญญาจ้างหรือคำสั่งจ้างของส่วนราชการ ที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด

2. ผู้ค้ำประกันและคู่สมรสของผู้ค้ำประกัน (ถ้ามี)

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวลูกจ้าง
- (2) สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี)
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารตามข้อ (1) - (3) ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ โดยเจ้าของเอกสารเป็นผู้รับรองเท่านั้น

3. เอกสารประกอบเพิ่มเติม ในกรณี

3.1 เงินกู้สามัญ 5 (เพื่อซื้อยานพาหนะ)

กรณีซื้อรถยนต์ รถจักรยานยนต์ใหม่ และยานพาหนะอื่น

- (1) สำเนาใบสั่งจองซื้อรถที่ออกโดยบริษัท/ห้างร้าน/ตัวแทนจำหน่ายออกให้
- (2) แคตตาล็อก/โบว์ชัวร์ และใบเสนอราคาของรถที่สั่งจองซื้อ

กรณีซื้อรถยนต์มือสอง

- (1) สำเนาทะเบียนรถและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของเจ้าของรถที่จะขายหรือเอกสารสำคัญการครอบครองรถ (กรณีรถคันที่มีมือสอง)
- (2) ภาพถ่ายรถ 3 ด้าน คือ ด้านหน้า/ด้านข้าง และด้านหลัง

3.2 เงินกู้สามัญ 6 (เพื่อการศึกษาของสมาชิก/บุตรสมาชิก)

- (1) สำเนาสูติบัตรหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรที่กำลังศึกษา อย่างละ 1 ฉบับ
- (2) สำเนาเอกสารการรับบุตรบุญธรรม จำนวน 1 ฉบับ
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน นักศึกษา จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)
- (4) สำเนาหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา หรือใบแสดงผลการศึกษา หรือสำเนาใบเสร็จรับชำระค่าลงทะเบียนและค่าบำรุงการศึกษา หรือสำเนาใบเสร็จรับชำระค่ารักษสถานภาพการศึกษาที่แนบใบแจ้งหนี้หรือรายละเอียดการเรียกชำระจากสถาบันการศึกษาที่สถาบันการเงิน ธนาคาร ไปรษณีย์ หรือเคาเตอร์เซอร์วิส ซึ่งมีอายุไม่เกิน 90 วัน ณ วันที่ออกเอกสารจำนวน 1 ฉบับ

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารทุกฉบับ ให้รับรองสำเนาถูกต้อง โดยเจ้าของเอกสารเป็นผู้รับรองเท่านั้น

หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....บัตรประชาชนเลขที่.....
ออกให้โดย.....วันบัตรหมดอายุ.....

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้บริษัท ข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด (บริษัท) เปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์สินเชื่อ ตามคำขอสินเชื่อขอเครดิตของข้าพเจ้า ที่ให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด ดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการทบทวนสินเชื่อ และให้ถือว่าคุ้ฉบับ และบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำสำเนาขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ โดยการถ่ายสำเนา ภาพถ่ายหรือบันทึกไว้ไม่ว่าในรูปแบบใดๆ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้า เช่นเดียวกัน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอม

.....พยาน (สมาชิกสหกรณ์)

(.....)

หมายเหตุ

- กรณีเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ ชื่อสกุล ให้วงเล็บ ชื่อ และ/หรือชื่อสกุลเดิมด้วย
- กรณีมีการแก้ไข ชูต ลบ ชิดฆ่า ต้องให้ผู้ให้ความยินยอมเป็นผู้ลงลายมือชื่อกำกับเท่านั้น
- ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิดกับเอกสารต้นฉบับหนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล

ต้นฉบับหนังสือให้ความยินยอมทั้งกรณีที่ได้รับการอนุมัติและไม่ได้รับการอนุมัติ

ให้เก็บรักษาไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด การตรวจสอบข้อมูล ห้ามเปิดเผย และให้ถือเป็นความลับของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด โดยเคร่งครัด

โทรศัพท์ 076-412413 มือถือ 080-6496703

.....
เจ้าหน้าที่สหกรณ์ผู้รับเอกสาร