เงินกู้สามัญเพื่อซื้อรถยนต์ประหยัดพลังงานไฟฟ้า

ดอกเบี้ยร้อยละ 4.50 ต่อปี ได้รับเฉลี่ยคืน

คุณสมบัติผู้กู้	ข้าราชการ , ลูกจ้างประจำ , ข้าราชการเกษียณหรือลูกจ้างประจำเกษียณ พนักงานราชการ(สามัญ) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข(สามัญ) เป็นสมาชิกมาแล้ว 12 งวด ต้องผ่านการปฐมนิเทศสมาชิกใหม่
สิทธิการกู้	วงเงินกู้ไม่เกิน 2,500,000.00 บาท (ตามใบเสนอราคารถยนต์ประหยัดพลังงานไฟฟ้า) เงินเดือนคงเหลือหลังจากกู้ต้องคงเหลือไม่น้อยกว่า 15 %
ผ่อนชำระ	ไม่เกิน 120 งวด และไม่เกินอายุ 60 ปี กรณีเป็นข้าราชการเกษียณหรือลูกจ้างประจำเกษียณผ่อนชำระไม่เกินอายุ 80 ปี

การค้ำประกันเงินกู้ ได้แก่

- **เล่มทะเบียนรถยนต์**
- **หลักทรัพย์ค้ำประกัน**(เป็นไปตามระเบียบเงินกู้)
- **บุคคลค้ำประกัน**

คุณสมบัติผู้ค้ำประกัน

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญ ประเภทข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
- ไม่เป็นคู่สมรสของสมาชิกผู้กู้
- ค้ำประกันได้คนละ 1 สัญญา

วงเงินกู้ไม่เกิน 1,000,000 บาท บุคคลค้ำประกัน 1 คน

วงเงินกู้ 1,000,001 – 2,000,000 บาท บุคคลค้ำประกัน 2 คน

วงเงินกู้เกิน 2,000,000 บาท บุคคลค้ำประกัน 3 คน

เอกสารที่ใช้ประกอบการกู้

- แบบฟอร์มคำขอกู้สามัญเพื่อซื้อรถยนต์ฯ
- สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้ และ คู่สมรส
- สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำฯ และ คู่สมรส
- สลิปเงินเดือนล่าสุด ผู้กู้และผู้ค้ำฯ
- สำเนาทะเบียนบ้านบุตร
- ใบเสนอราคา หรือใบจองรถยนต์ประหยัดพลังงานไฟฟ้า
- เมื่อสมาชิกซื้อรถยนต์ประหยัดพลังงานไฟฟ้าแล้วต้องยินยอมให้สหกรณ์เป็นผู้เก็บรักษาเล่มทะเบียน จนกว่าจะผ่อนชำระหมด
- นำใบเสร็จการชำระค่ารถยนต์มาส่งให้สหกรณ์ภายใน 60 วันทำการ
- ทำประกันภัยรถยนต์ประเภทชั้น 1 ทุกปี



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด โทรศัพท์ 074-300662-3 ต่อ 13

เอกสารแนบประกอบคำขอกู้

1. สำเนาบัตรประชาชน ผู้กู้/คู่สมรส
2. สำเนาบัตรประชาชน ผู้ค้ำประกัน/คู่สมรส
3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย
4. สลิปเงินเดือนล่าสุดของผู้กู้/ผู้ค้ำประกัน
5. ใบเสนอราคารถยนต์ประหยัดพลังงาน

วันที่รับคำขอ.....

คำขอเลขที่.....

คำขอกู้สามัญเพื่อเพื่อซื้อรถยนต์ประหยัดพลังงาน

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เลขที่สมาชิก .....

เลขประจำตัวประชาชน..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด เป็น

O ข้าราชการ O ลูกจ้างประจำ O ผู้เกษียณ

O พนักงานราชการ(สามัญ) O พนักงานกระทรวงฯ(สามัญ) O เจ้าหน้าที่สหกรณ์(สามัญ)

ซึ่งส่งเงินค่าหุ้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 งวด เงินได้รายเดือนปัจจุบัน ..... บาท ตำแหน่ง .....

สถานที่ทำงาน ..... อำเภอ ..... จังหวัดสงขลา โทรศัพท์สำนักงาน .....

โทรศัพท์มือถือ ..... ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....

เพื่อคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด พิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1 มีความประสงค์ขอกู้เงินสามัญ จำนวน..... บาท(.....)

ข้าพเจ้าขอชำระหนี้เงินกู้เป็นงวดรายเดือน งวดละ .....บาท (.....)ระยะเวลา.....งวด

ข้อ 2 โดยมีวัตถุประสงค์ของการใช้วงเงินกู้เพื่อซื้อรถยนต์ประหยัดพลังงาน รุ่น ..... ยี่ห้อ .....

ข้อ 3 ในเวลานี้ข้าพเจ้าได้ส่งงวดค่าหุ้นสหกรณ์ รวม..... งวด เป็นเงินทุนเรือนหุ้น .....บาท

ข้อ 4 ในการกู้ครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะทำหนังสือสัญญากู้เงินสามัญให้ไว้กับสหกรณ์ฯ ตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนด

ข้อ 5 ในการกู้ครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอกู้สามัญโดย

O บุคคลค้ำประกัน จำนวน ..... ราย ได้แก่.....

.....

O หลักทรัพย์ ได้แก่ .....

โดยวิธีการโอนเข้าบัญชีสหกรณ์/ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....

ข้อ 6 ข้าพเจ้าตกลงยอมรับข้อบังคับ ระเบียบ มติและประกาศ ว่าด้วย การให้เงินกู้แก่สมาชิกของผู้ให้กู้ ทุกประการ

ข้อ 7 ในการกู้ครั้งนี้ คู่สมรสของข้าพเจ้า(ถ้ามี) ได้ตกลงจะทำหนังสือยินยอมไว้เป็นหลักฐานแนบท้ายหนังสือสัญญากู้

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในหนังสือนี้โดยตลอดแล้วและขอรับรองข้อความข้างต้นเป็นข้อมูลปัจจุบันและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้กู้

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ผู้กู้ยังปฏิบัติราชการอยู่จริง และไม่อยู่ระหว่างการดำเนินการทางวินัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ</u>

ผู้กู้มีทุนเรือนหุ้น .....บาท

มีหนี้เงินกู้สัญญา ..... จำนวน .....บาท ..... งวด

มีหนี้เงินกู้สัญญา ..... จำนวน .....บาท ..... งวด

มีหนี้เงินกู้สัญญา ..... จำนวน .....บาท ..... งวด

มีหนี้เงินกู้สัญญา ..... จำนวน .....บาท ..... งวด

มีหนี้เงินกู้สัญญา ..... จำนวน .....บาท ..... งวด

มีหนี้เงินกู้สัญญา ..... จำนวน .....บาท ..... งวด

สำหรับสหกรณ์เพื่อการพิจารณาอนุมัติวงเงิน

☐ **เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก**.....

☐ **เห็นควรอนุมัติ** เงินกู้ประเภทสามัญเพื่อซื้อรถยนต์ประหยัดพลังงาน จำนวนเงิน..... บาท ระยะเวลา ..... งวด ชำระเงินต้นพร้อมดอกเบี้ย งวดละ/เดือนละ ..... บาท

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์/ผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ

(.....)

วันที่ .....

<u>เอกสารประกอบวัตถุประสงค์การกู้เงินสหกรณ์ฯ</u>

<u>วัตถุประสงค์การกู้เงินเพื่อ</u> ซื้อรถยนต์ประหยัดพลังงานไฟฟ้า

รายละเอียด (หรือประมาณการการใช้เงิน)

รุ่น / ยี่ห้อ /รายละเอียด	**จำนวนเงิน** (บาท)
รวม	

โดยมีเอกสารประกอบการขอกู้ คือ.....

…….....โดยแนบมาพร้อมกันนี้แล้ว.

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

คำขอกู้เลขที่ .....

ชื่อเจ้าหน้าที่ .....

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้

(.....)

วันที่**.....**

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

เรื่อง ให้ความยินยอมและขอความอนุเคราะห์หักเงินชำระหนี้สหกรณ์

เรียน ผู้บังคับบัญชา หรือผู้มีหน้าที่จ่ายเงินเดือน เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ รวมทั้งเงินประเภทอื่นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ

ข้าพเจ้า..... สมาชิกทะเบียนเลขที่.....

ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ปฏิบัติงานตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....รหัสไปรษณีย์ .....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดจากหน่วยงานต้นสังกัด หรือกรมบัญชีกลาง หรือหน่วยงานของรัฐประเภทใดๆ ที่มีหน้าที่จ่ายเงินดังกล่าว รายละเอียดดังที่ท่านทราบแล้ว นั้น

ข้าพเจ้า ขอให้ความยินยอม และไม่ขัดข้อง และขอความอนุเคราะห์มายังท่าน โปรดหักเอาเงินประเภทต่างๆ ดังระบุข้างต้น ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ และนำเงินส่วนที่หักนี้ส่งมอบ ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด เพื่อ ชำระหนี้สินทุกประเภทที่ข้าพเจ้ามีในสหกรณ์ฯ, ชำระค่าหุ้นรายเดือน และหรือนำฝากเข้าบัญชีเงินฝากที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ฯ (ถ้ามี) ทั้งนี้ ตามยอดเงินที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด แจ้งเรียกเก็บเป็นลายลักษณ์อักษร

อนึ่ง ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะถอนความยินยอมการให้หักเงินนี้ ไม่ว่าข้าพเจ้าจะได้โอนย้ายไปสังกัดส่วนราชการ องค์การรัฐวิสาหกิจอื่นใดนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือเกษียณอายุราชการ หรือพ้นจากหน้าที่ราชการด้วยเหตุใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานที่มีหน้าที่เบิกจ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าโอนย้ายไปสังกัดหักเงิน ส่งชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ตามสัญญากู้เงินหรือคำขอกู้จนกว่าหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีในสหกรณ์จะหมดสิ้นไป เว้นแต่สหกรณ์ฯ จะให้ความยินยอมเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจตามข้อบังคับของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

(.....)

โทรศัพท์.....

ถือใช้ กุมภาพันธ์ 2558

34-35 ถนนสามัคคีสุข 1 ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000
โทรศัพท์ 0-7431-3229 , 0-7443-6760 โทรสาร 0-7443-6759 http://www.spsc-coop.com

คำยินยอมของคู่สมรสผู้กู้

(ใช้เฉพาะกรณีผู้กู้มีคู่สมรส)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เป็นคู่สมรส ของนาย/นาง/นางสาว ..... ได้ยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว..... กู้เงินกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ตามหนังสือคำขอกู้เลขที่ ..... และ สัญญาเงินกู้สามัญลงวันที่ ..... ได้ตามความประสงค์ และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... คู่สมรสผู้กู้

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้บังคับบัญชาผู้กู้ / กรรมการสหกรณ์ / เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของ .....ซึ่งเป็นคู่สมรสของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ ..... ผู้กู้

(.....)

เฉพาะกรณีแยกกันอยู่กับคู่สมรส

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....ผู้กู้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... ผู้กู้ ได้แยกกันอยู่กับคู่สมรส จริง

ลงชื่อ ..... ผู้บังคับบัญชาผู้กู้

(.....)

ตำแหน่ง .....

คำยินยอมของคู่สมรสผู้ค้ำประกัน

(ใช้เฉพาะกรณีผู้ค้ำประกันมีคู่สมรส)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เป็นคู่สมรส ของนาย/นาง/นางสาว ..... ได้ยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว ..... ค้ำประกันเงินกู้สามัญกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ตามหนังสือสัญญาเงินกู้ลงวันที่ ..... ได้ตามความประสงค์ และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... คู่สมรสผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้บังคับบัญชาผู้ค้ำ / กรรมการสหกรณ์ / เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของ .....ซึ่งเป็นคู่สมรสของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เฉพาะกรณีแยกกันอยู่กับคู่สมรส

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....ผู้ค้ำประกัน ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... ผู้ค้ำประกัน ได้แยกกันอยู่กับคู่สมรส จริง

ลงชื่อ ..... ผู้บังคับบัญชาผู้ค้ำ

(.....)

ตำแหน่ง .....