เงินกู้สามัญเพื่อยังชีพสมาชิก

ยื่นคำขอกู้ตั้งแต่ 24 มีนาคม – 24 มิถุนายน 2569

สิทธิการกู้ การผ่อนชำระหนี้ และการค้ำประกันเงินกู้

คุณสมบัติผู้กู้	เป็นข้าราชการ , ลูกจ้างประจำ , ข้าราชการเกษียณ หรือลูกจ้างประจำเกษียณ เป็นสมาชิกมาแล้ว **6** งวด ต้องผ่านการปฐมนิเทศสมาชิกใหม่
สิทธิการกู้	วงเงินกู้ไม่เกิน **800,000** บาท
คุณสมบัติผู้กู้	เป็นพนักงานราชการ , พนักงานกระทรวงสาธารณสุข **ประเภทสามัญ** เป็นสมาชิกมาแล้ว **6** งวด ต้องผ่านการปฐมนิเทศสมาชิกใหม่
สิทธิการกู้	วงเงินกู้ไม่เกิน **300,000** บาท
การีผ่อนชำระ	วงเงินกู้ไม่เกิน 300,000 บาท ผ่อนชำระสูงสุด **120** งวด วงเงินกู้เกิน 300,000 บาท ผ่อนชำระสูงสุด **156** งวด เงินเดือนคงเหลือไม่น้อยกว่า **5%** (***เงื่อนไขการผ่อนชำระอื่นๆ เป็นไปตามระเบียบเงินกู้)
คุณสมบัติผู้กู้	สมาชิกสมทบประเภท พนักงานราชการ , พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างเงินนอกงบประมาณ เป็นสมาชิกมาแล้ว 6 งวด ผ่านการปฐมนิเทศสมาชิกใหม่ ต้องชำระค่างวด ณ ที่จ่ายได้เท่านั้น กู้ได้ไม่เกิน 95 % ทุนเรือนหุ้นและเงินฝากที่มีในสหกรณ์ (รวมหนี้ทุกประเภท)

การค้ำประกันเงินกู้ ได้แก่

- **บุคคลค้ำประกัน**

คุณสมบัติผู้ค้ำประกัน

- เป็นสมาชิกสามัญ ประเภทข้าราชการ หรือ ลูกจ้างประจำ หรือ ข้าราชการเกษียณ หรือ ลูกจ้างประจำเกษียณ
- ไม่เป็นคู่สมรสของสมาชิกผู้กู้
- ค้ำประกันได้คนละ 1 สัญญา และค้ำประกันสมาชิกสามัญที่เป็นพนักงานราชการ หรือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ได้อีก 1 สัญญา

เอกสารที่ใช้ประกอบการกู้

- **แบบฟอร์มคำขอกู้**
- **สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้ และ คู่สมรส(ถ้ามี)**
- **สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกัน และคู่สมรส(ถ้ามี)**
- **สลิปเงินเดือนล่าสุด ผู้กู้ และผู้ค้ำประกัน**

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด โทรศัพท์ 074-300663-2 ต่อ 13 ,18

เอกสารแนบประกอบคำขอกู้

1. สำเนาบัตรประชาชน ผู้กู้ และคู่สมรส(ถ้ามี)
2.สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกันและคู่สมรส(ถ้ามี)
2. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย
3. สลิปเงินเดือนล่าสุดของผู้กู้/ผู้ค้ำประกัน



วันที่รับคำขอ.....

คำขอเลขที่.....

คำขอกู้เงินประเภทเงินสามัญ เพื่อยังชีพสมาชิก

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
O พนักงานราชการ(สมทบ) O พนักงานกระทรวงฯ(สมทบ)

ซึ่งส่งเงินค่าหุ้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 งวด เงินได้รายเดือนปัจจุบัน ..... บาท ตำแหน่ง .....
สถานที่ทำงาน ..... อำเภอ ..... จังหวัดสงขลา โทรศัพท์มือถือ.....
เพื่อคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด พิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1 มีความประสงค์ขอกู้สามัญเพื่อยังชีพ จำนวน..... บาท(.....)
ข้าพเจ้าขอชำระหนี้เงินกู้เป็นงวดรายเดือน งวดละ .....บาท (.....) ระยะเวลา.....งวด

ข้อ 2 โดยมีวัตถุประสงค์ของการใช้วงเงินกู้ **(โปรดระบุเหตุผลที่ชัดเจน ในการขอกู้เพื่อการยังชีพ)**

.....

.....

.....

ข้อ 3 ในการกู้ครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะทำหนังสือสัญญากู้เงินสามัญเพื่อยังชีพ ให้ไว้กับสหกรณ์ฯ ตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนด

ข้อ 4 ในการกู้ครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอกู้สามัญเพื่อยังชีพ โดย

O บุคคลค้ำประกัน ได้แก่ .....เลขที่สมาชิก.....

ขอรับเงินกู้โดยวิธีการโอนเข้าบัญชี สหกรณ์/ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....

ข้อ 6 ข้าพเจ้าตกลงยอมรับข้อบังคับ ระเบียบ มติและประกาศ ว่าด้วย การให้เงินกู้แก่สมาชิกของผู้ให้กู้ ทุกประการ

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในหนังสือนี้โดยตลอดแล้วและขอรับรองข้อความข้างต้นเป็นข้อมูลปัจจุบันและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้กู้

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา(รับรองการปฏิบัติงาน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้กู้ยังปฏิบัติราชการอยู่จริง และไม่อยู่ระหว่างการดำเนินการทางวินัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

เรื่อง ให้ความยินยอม และขอความอนุเคราะห์หักเงินชำระหนี้สหกรณ์

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 มีนาคม 2564

229 ม.6 ถ.ลพบุรีราเมศวร์ ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

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 ตามหนังสือสัญญาเงินกู้เลขที่ ..... 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)

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... เป็นคู่สมรส ของนาย/นาง/นางสาว ..... ได้ยินยอมให้นาย/นาง/นางสาว.....ค้ำประกันเงินกู้สามัญกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ตามหนังสือสัญญาเงินกู้เลขที่ ..... ได้ตามความประสงค์ และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... คู่สมรสผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้บังคับบัญชาผู้ค้ำประกัน / กรรมการสหกรณ์ / เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

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

ลงชื่อ ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

เฉพาะกรณีแยกกันอยู่กับคู่สมรส

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เป็นผู้บังคับบัญชาของนาย/นาง/นางสาว.....ผู้กู้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... ผู้ค้ำประกัน ได้แยกกันอยู่กับคู่สมรส จริง

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชาผู้ค้ำประกัน

(.....)

ตำแหน่ง .....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

229 ม.6 ถ.ลพบุรีราเมศวร์ ต.น้ำน้อย อ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
โทรศัพท์ 074-313229 โทรสาร 074-436759 www.spsc-coop.com

หนังสือขอรับโอนหนี้

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัดหน่วย.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ..... .....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
<u>ยอมรับชำระหนี้ให้สหกรณ์ฯแทน</u> / **<u>ขอรับโอนหนี้แทน</u>**
นาย/นาง/นางสาว.....**ผู้กู้**ในฐานะที่ข้าพเจ้าเป็น **ผู้ค้ำประกัน** ซึ่งนาย/นาง/นางสาว.....ได้กู้เงินไปจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ตามสัญญากู้เงินเลขที่.....ฉบับลงวันที่.....

<u>ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันขอรับโอนหนี้ดังกล่าวข้างต้นเนื่องจากผู้กู้ได้พ้นสภาพจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด โดยยินยอมชำระตามเงื่อนไขในสัญญากู้ดังกล่าวข้างต้น</u>

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความทั้งหมดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับโอนหนี้ ลงชื่อ.....พยานเจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....) (.....)

ถือใช้ มีนาคม 2564