เงินกู้สามัญเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก

ดอกเบี้ยร้อยละ 4.75 ต่อปี ได้รับเฉลี่ยคืน

คุณสมบัติผู้กู้	เป็นข้าราชการ , ลูกจ้างประจำ , ข้าราชการเกษียณหรือลูกจ้างประจำเกษียณ เป็นสมาชิกมาแล้ว 12 งวด และ ต้องผ่านการปฐมนิเทศสมาชิกใหม่
สิทธิการกู้	วงเงินกู้ไม่เกิน 1,500,000 บาท (ค่าใช้จ่ายตามจริงของสถานศึกษา รวมถึงค่าที่พักระหว่างการศึกษา)จ่ายเป็นเทอมการศึกษา สหกรณ์จะโอนจ่ายโดยตรงให้กับสถานศึกษา
ผ่อนชำระ	ไม่เกิน 120 งวด และไม่เกินอายุ 60 ปี กรณีเป็นข้าราชการเกษียณหรือลูกจ้างประจำเกษียณผ่อนชำระไม่เกินอายุ 70 ปี

คุณสมบัติผู้กู้	**เป็นสมาชิกสามัญ ประเภท พนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข** เป็นสมาชิกมาแล้ว 12 งวดและต้องผ่านการปฐมนิเทศสมาชิกใหม่
สิทธิการกู้	วงเงินกู้ไม่เกิน 400,000 บาท (ค่าใช้จ่ายตามจริงของสถานศึกษารวมถึงค่าที่พักระหว่างการศึกษา)จ่ายเป็นเทอมการศึกษา สหกรณ์จะโอนจ่ายโดยตรงให้กับสถานศึกษา
ผ่อนชำระ	ไม่เกิน 120 งวด และไม่เกินอายุ 60 ปี

วงเงินกู้ให้กู้ในลักษณะของการรับเงินกู้หมุนเวียนได้ แต่ภาระหนี้สูงสุดไม่เกินวงเงินตามสัญญา

ไม่จำกัดจำนวนบุตร ไม่จำกัดระดับการศึกษาบุตร

การค้ำประกันเงินกู้ได้แก่	**เอกสารที่ใช้ประกอบการกู้**
● บุคคลค้ำประกัน *คุณสมบัติผู้ค้ำประกัน* - เป็นสมาชิกสามัญ ประเภทข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือข้าราชการเกษียณ - ไม่เป็นคู่สมรสของสมาชิกผู้กู้ - ค้ำประกันได้คนละ 1 สัญญา	- แบบฟอร์มคำขอกู้สามัญ - สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้ และ คู่สมรส - สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำฯ และ คู่สมรส - สลิปเงินเดือนล่าสุด ผู้กู้และผู้ค้ำฯ - สำเนาทะเบียนบ้านบุตร - หลักฐานทางการศึกษาที่ระบุค่าใช้จ่ายทางการศึกษาตลอดหลักสูตร - สำเนาบัตรนักเรียน นักศึกษา - สำเนาหน้าบัญชีธนาคารของสถานศึกษา

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด โทรศัพท์ 074-300663-2 ต่อ 13

(ปรับปรุง 13 ธันวาคม 2564)

เอกสารแนบประกอบคำขอกู้
-สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้ / คู่สมรส
-สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกัน / คู่สมรส
-สลิปเงินเดือนล่าสุด ของผู้กู้ / ผู้ค้ำประกัน
-สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทยผู้กู้

คำขอกู้เลขที่.....
วันที่.....

คำขอกู้เงินประเภทสามัญ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สมาชิกทะเบียนเลขที่.....เลขประจำตัวประชาชน.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

เป็น ❍ ข้าราชการ ❍ ลูกจ้างประจำ ❍ ผู้เกษียณ
❍ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ❍ ลูกจ้างเงินนอกงบประมาณ ❍ พนักงานราชการ

ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
โทรศัพท์มือถือ.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....อัตราเงินเดือน / ค่าจ้าง.....บาท ขอเสนอคำขอกู้เงินสามัญเพื่อคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด พิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินสามัญ จำนวน.....บาท (.....)
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

ข้อ 2. ในเวลานี้ข้าพเจ้าส่งงวดหุ้นสหกรณ์ฯ รวม.....งวด เป็นเงินทุนเรือนหุ้น.....บาท

ข้อ 3. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอชำระเงินกู้เป็นงวดรายเดือน งวดละ.....บาท (.....) ระยะเวลา.....งวด (อัตราดอกเบี้ยตามประกาศของสหกรณ์ ฯ)

ข้อ 4. ในการกู้ครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะทำหนังสือสัญญากู้เงินสามัญให้ไว้กับสหกรณ์ฯ ตามแบบที่สหกรณ์ ฯ กำหนด

ข้อ 5. ในการกู้ครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอกู้สามัญโดย

❍ บุคคลค้ำประกันจำนวน.....คน ได้แก่.....
.....

❍ หลักทรัพย์ค้ำประกัน.....

❍ ไม่เกินทุนเรือนหุ้นและหรือเงินฝาก.....

โดยวิธีการโอนเข้าบัญชีสหกรณ์/ธนาคาร ..... เลขที่ .....

ข้อ 6. ข้าพเจ้าตกลงยอมรับตามข้อบังคับ ระเบียบ มติและประกาศ ว่าด้วย การให้เงินกู้แก่สมาชิกของผู้ให้กู้ ทุกประการ

ข้อ 7. ในกรณีที่สหกรณ์ไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าเพื่อแจ้งความเป็นหนี้ให้แก่ข้าพเจ้าได้ ข้าพเจ้าตกลงให้สหกรณ์แจ้งกับบุคคลต่อไปนี้ 1).....2)..... และในกรณีที่สหกรณ์ไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าตามสถานที่ที่ได้แจ้งไว้กับสหกรณ์ ข้าพเจ้าตกลงให้ติดต่อได้ ณ สถานที่ต่อไปนี้ 1) ตามรายละเอียดที่อยู่ปัจจุบันข้างต้น / ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน 2) สถานที่ทำงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ณ วันที่ขอกู้ และตกลงให้สหกรณ์ติดต่อทวงถามได้มากกว่าวันละ 1 ครั้ง โดยในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-20.00 น. และวันเสาร์ถึงวันอาทิตย์ตั้งแต่ เวลา 08.00-18.00 น.

ข้อ 8. ในการกู้ครั้งนี้ คู่สมรสของข้าพเจ้า (ถ้ามี) ได้ตกลงที่จะทำหนังสือยินยอมให้ไว้เป็นหลักฐานแนบท้ายหนังสือสัญญากู้

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นข้อมูลปัจจุบันและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้กู้
(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา
(เฉพาะกรณีใช้บุคคลค้ำประกัน)
ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ผู้กู้ยังปฏิบัติราชการอยู่จริง และไม่อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัยอย่างร้ายแรง

ลงชื่อ .....
(.....)

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 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)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เป็นคู่สมรส ของนาย/นาง/นางสาว ..... ได้ยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว ..... ค้ำประกันเงินกู้สามัญกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข สงขลา 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 .....

เอกสารประกอบวัตถุประสงค์การกู้สามัญเพื่อการศึกษาบุตร

โดยมีรายละเอียดการขอกู้ ดังนี้

บุตรคนที่ ..... ชื่อ - นามสกุล ..... อายุ .....ปี

ปัจจุบันเรียนอยู่ระดับชั้น ..... ชื่อสถานศึกษา .....

ปีพ.ศ.	ระดับชั้น	เทอมที่	ค่าใช้จ่าย
	รวมเป็นเงิน		

ลงชื่อ ..... ผู้ขอกู้

(.....)

วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้ค้ำประกัน

(.....)

วันที่ .....

เงินกู้สามัญเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก

หน้าที่ .....

ชื่อ..... เลขที่สมาชิก.....

วงเงินที่อนุมัติจากที่ประชุม..... วันที่อนุมัติ .....

ชำระแบบ Oเงินต้นเท่า O เงินต้นรวมดอกเบี้ยเท่า O ดอกเบี้ยเท่านั้น

รายละเอียดการขอรับเงินกู้

1. ชื่อบุตรสมาชิก .....

เริ่มตั้งแต่ระดับชั้น..... สถานศึกษา .....

งวด	เทอมที่	จำนวนเงินที่เบิก	วันที่โอน	ยอดหนี้คงเหลือ	ลงชื่อสมาชิก
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
	รวม				

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.....

ยอมรับชำระหนี้ให้สหกรณ์ฯแทน / ขอรับโอนหนี้แทน

นาย/นาง/นางสาว.....ผู้กู้ในฐานะที่ข้าพเจ้าเป็น **ผู้ค้ำประกัน** ซึ่งนาย/นาง/นางสาว.....ได้กู้เงินไปจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ตามสัญญากู้เงินเลขที่.....ฉบับลงวันที่.....

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันขอรับโอนหนี้ดังกล่าวข้างต้นเนื่องจากผู้กู้ได้พ้นสภาพจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด โดยยินยอมชำระตามเงื่อนไขในสัญญากู้ดังกล่าวข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความทั้งหมดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับโอนหนี้ ลงชื่อ.....พยานเจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....) (.....)

ถือใช้ มีนาคม 2564