

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ การจัดพิมพ์เอกสารคำขอกู้ให้ปฏิบัติ ดังนี้

Download เอกสารแล้ว Save ไว้ในเครื่องของท่านไว้ก่อน

แล้วจึงสั่งพิมพ์ หากท่านไม่ปฏิบัติตาม ข้อความบางส่วนจะไม่สมบูรณ์

1. จัดพิมพ์คำขอกู้จำนวน 2 ชุด(ต้นฉบับและสำเนา)
2. จัดพิมพ์หนังสือยืนยันภาระผูกพัน ไว้ด้านหลังคำขอกู้ทุกครั้ง
3. หนังสือคำประกัน ไม่มีอยู่ในเอกสารชุดนี้ ผู้ค้าประกันต้องไปดำเนินการลงลายมือชื่อที่สภกรณ์เท่านั้น โดยไปลงลายมือชื่อพร้อมกับผู้กู้ และต้องนำเอกสารหลักฐานของผู้ค้าประกันและคู่สมรส(ถ้ามี) ไปแสดงเพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการคำประกันด้วย
4. คำยินยอมของคู่สมรสผู้ค้าประกันเงินกู้ในการคำประกันเงินกู้ ให้จัดพิมพ์ตามแบบที่กำหนด เฉพาะผู้ค้าประกันที่มีคู่สมรส คนละ 1 ฉบับ



หลักเกณฑ์การขอกู้เงิน

สำหรับ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราว

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

1. สมาชิกสามารถกู้สามัญได้ตามเกณฑ์อายุการเป็นสมาชิก ดังนี้

กลุ่มพนักงานราชการ

- ตั้งแต่ 1 ปี อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 2 ปี มีสิทธิกู้เงินได้ 10 เท่า ของเงินได้รายเดือน แต่ต้องไม่เกิน 200,000 บาท ส่งชำระไม่เกิน 96 งวด (เดือน)
- ตั้งแต่ 1 ปี อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 4 ปี มีสิทธิกู้เงินได้ 15 เท่า ของเงินได้รายเดือน แต่ต้องไม่เกิน 300,000 บาท ส่งชำระไม่เกิน 96 งวด (เดือน)
- ตั้งแต่ 1 ปี อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 8 ปี มีสิทธิกู้เงินได้ 35 เท่า ของเงินได้รายเดือน แต่ต้องไม่เกิน 600,000 บาท ส่งชำระไม่เกิน 96 งวด (เดือน)
- ตั้งแต่ 1 ปี อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 12 ปี มีสิทธิกู้เงินได้ 55 เท่า ของเงินได้รายเดือน แต่ต้องไม่เกิน 900,000 บาท ส่งชำระไม่เกิน 96 งวด (เดือน)
- กู้สามัญค่านวณวงเงินกู้ไม่เกินร้อยละ 90 ของค่าหุ้น และหรือเงินฝากที่ผู้กู้มีอยู่ในสหกรณ์ฯ ส่งชำระไม่เกิน 96 งวด (เดือน)

กลุ่มพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

- ตั้งแต่ 1 ปี อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 3 ปี มีสิทธิกู้เงินได้ 5 เท่าของเงินได้รายเดือน แต่ต้องไม่เกิน 100,000 บาท ส่งชำระไม่เกิน 84 งวด (เดือน)
- ตั้งแต่ 1 ปี ถึง 5 ปี อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี มีสิทธิกู้เงินได้ 10 เท่าของเงินได้รายเดือนแต่ต้องไม่เกิน 200,000 บาท ส่งชำระไม่เกิน 84 งวด (เดือน)
- ตั้งแต่ 1 ปีถึง 10 ปี อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 10 ปี มีสิทธิกู้เงินได้ 25 เท่า ของเงินได้รายเดือนแต่ต้องไม่เกิน 400,000 บาท ส่งชำระไม่เกิน 84 งวด (เดือน)
- กู้สามัญค่านวณวงเงินกู้ไม่เกินร้อยละ 90 ของค่าหุ้น และหรือเงินฝากที่ผู้กู้มีอยู่ในสหกรณ์ฯ ส่งชำระไม่เกิน 84 งวด (เดือน)

กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว

- ตั้งแต่ 1 ปี อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 3 ปี มีสิทธิกู้เงินได้ 3 เท่าของเงินได้รายเดือน แต่ต้องไม่เกิน 50,000 บาท ส่งชำระไม่เกิน 72 งวด (เดือน)
- ตั้งแต่ 1 ปี ถึง 5 ปี อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี มีสิทธิกู้เงินได้ 5 เท่าของเงินได้รายเดือนแต่ต้องไม่เกิน 100,000 บาท ส่งชำระไม่เกิน 72 งวด (เดือน)
- ตั้งแต่ 1 ปีถึง 10 ปี อายุการทำงานไม่ต่ำกว่า 10 ปี มีสิทธิกู้เงินได้ 15 เท่า ของเงินได้รายเดือนแต่ต้องไม่เกิน 200,000 บาท ส่งชำระไม่เกิน 72 งวด (เดือน)
- กู้สามัญค่านวณวงเงินกู้ไม่เกินร้อยละ 90 ของค่าหุ้น และหรือเงินฝากที่ผู้กู้มีอยู่ในสหกรณ์ฯ ส่งชำระไม่เกิน 72 งวด (เดือน)

* โดยให้มีสมาชิกสามคนค้ำประกัน

* สมาชิกผู้กู้ต้องทำประกันความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างที่มีความคุ้มครองหนี้เงินกู้ส่วนที่เกินกว่าเงินค่าหุ้น ได้แก่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธ.) หรือ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

เพื่อนช่วยเพื่อนสหกรณ์ออมทรัพย์จังหวัดนครราชสีมา หรือ ทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันชีวิต ที่สหกรณ์กำหนด ฯลฯ

* การนับอายุการทำงาน จะนับรวมการทำงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราว

ต่อเนื่องเฉพาะที่ปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยมีหนังสือรับรองอายุการทำงานของสมาชิกให้เป็นไปตามแบบที่สหกรณ์กำหนดไว้ในชุดคำขอกู้

* สมาชิกจะต้องมีเงินได้รายเดือนคงเหลือสุทธิอย่างน้อยร้อยละ 12 ของเงินได้รายเดือน เมื่อหักค่าใช้จ่ายของหน่วยงานและเงินงวดชำระหนี้ที่ส่งต่อสหกรณ์ฯ

2. กำหนดการจ่ายเงินกู้

1. กำหนดการจ่ายเงินกู้ให้เป็นไปตามตารางการจ่ายเงินกู้ที่สหกรณ์กำหนด ทั้งนี้การจ่ายเงินกู้ในวันศุกร์ที่ตรงกับสัปดาห์วันสิ้นเดือน
2. กำหนดการยื่นคำขอกู้ภายในวันศุกร์ไม่เกินเวลา 15.00 น. ก่อนสัปดาห์ที่มีการจ่ายเงินกู้ เว้นแต่วันศุกร์ใดเป็นวันหยุดราชการ สหกรณ์จะรับคำขอกู้ถึงวันที่ก่อนวันหยุดราชการในสัปดาห์นั้น ๆ ไม่เกินเวลา 15.00 น. และยื่นขอกู้ด้วยตนเองและผู้ค้ำประกันต้องมาลงลายมือชื่อค้ำประกันที่สหกรณ์ โดยอาจมาลงลายมือชื่อพร้อมกับผู้กู้ หรือ อาจมาลงลายมือชื่อ ภายหลัง แต่ต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นก่อนวันปิดรับคำขอกู้

3. เอกสารประกอบคำขอกู้ครบถ้วน ผู้ค้ำประกันมาลงลายมือชื่อครบถ้วนถูกต้อง สามารถขอให้สหกรณ์ฯ จะโอนเงินกู้เข้าบัญชีเงินฝากสมาชิกได้ ดังนี้ธนาคารกรุงไทย หรือ ธนาคารกรุงเทพ หรือ ธนาคารออมสิน หรือ บัญชีเงินฝากของสหกรณ์ โดยถ่ายเอกสารหน้าบัญชีเงินฝากที่มีชื่อสมาชิก และเลขที่บัญชีที่เป็นปัจจุบันพร้อมรับรองสำเนา ส่งต่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์ พร้อมกับการยื่นขอกู้

หมายเหตุ สมาชิกที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ต้องผ่านการเข้าร่วมโครงการพัฒนาความรู้ให้แก่สมาชิกเกี่ยวกับبودมการณ์ หลักการ วิธีการสหกรณ์ ข้อบังคับและ ระเบียบที่สหกรณ์จัดขึ้น



เอกสารประกอบคำขอกู้เงิน

เอกสารทุกฉบับต้องถ่ายจากต้นฉบับพร้อมกับรับรองสำเนาโดยเจ้าของเอกสารเท่านั้นและถ่ายเอกสารชัดเจนการรับรองสำเนาเอกสาร ให้ผู้เป็นเจ้าของเอกสาร รับรองสำเนาด้วยตนเองโดยมีลายมือชื่อ
ชื่อ - สกุลตัวบรรจง ตำแหน่ง หน่วยงานและวันเดือนปีที่รับรองสำเนา

- การยื่นคำขอกู้เงินทุกครั้ง ให้นำบัตรประจำตัวฉบับจริงของผู้ค้ำประกันทุกคน ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ สหกรณ์ด้วย

ผู้กู้

1. สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข / พนักงานราชการหรือบัตรประจำตัวประชาชนที่ยังไม่หมดอายุอย่างใดอย่างหนึ่ง จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านจำนวน 1 ฉบับมีรายละเอียดที่อยู่และชื่อ/ชื่อสกุลผู้กู้ชัดเจน
3. สำเนาใบสำคัญการสมรสหรือสำเนาใบสำคัญการหย่า(แล้วแต่กรณี)จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล จำนวน 1 ชุด
5. ใบมรณบัตรในกรณีคู่สมรสผู้กู้ถึงแก่กรรมจำนวน 1 ฉบับ
6. สลิปเงินเดือนที่เป็นปัจจุบันโดยมีเจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงานลงลายมือชื่อกำกับด้วย
7. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารและรายการบัญชีที่แสดงยอดเงินเดือนโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารเดือนล่าสุด
8. คำสั่งจ้างตั้งแต่แรกเริ่มปฏิบัติงาน หรือบัญชีหรือสลิปการจ่ายเงินเดือนหรือเอกสารอื่นๆที่แสดงการปฏิบัติงาน ในจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์และหนังสือรับรองระยะเวลาการปฏิบัติงานไปแสดงประกอบการขอกู้

คู่สมรสผู้กู้

1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประจำตัวลูกจ้างประจำหรือบัตรประจำตัวประชาชนที่ยังไม่หมดอายุอย่างใดอย่างหนึ่งจำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านจำนวน 1 ฉบับมีรายละเอียดที่อยู่และชื่อ/ชื่อสกุลชัดเจน

ผู้ค้ำประกันและคู่สมรส(ใช้เหมือนกับผู้กู้ทุกประการเว้นแต่ในข้อ 6 และ ข้อ 7)

ข้อปฏิบัติเพิ่มเติม

1. การลงลายมือชื่อของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายตามที่หน่วยงานกำหนดหากไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้ผู้รักษาราชการเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนพร้อมกับแนบสำเนาหนังสือรักษาราชการแทนและรับรองสำเนาด้วย
2. การลงลายมือชื่อของผู้กู้และผู้ค้ำประกันรวมถึงคู่สมรสต้องลงลายมือชื่อให้เหมือนกับสำเนาบัตรประจำตัวที่นำส่งเป็นเอกสารประกอบคำขอกู้
3. กรณีเขียนข้อความผิดให้ใช้วิธีขีดฆ่าแล้วลงลายมือชื่อกำกับและเขียนใหม่บริเวณที่ใกล้เคียงที่สุด ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด หรือ ใช้ยางลบ เด็ดขาด มิฉะนั้นสหกรณ์จะไม่รับพิจารณา
4. สมาชิกต้องกรอกข้อความให้ครบถ้วนเช่นเขียนที่วันที่พยานผู้เขียนอายุตำแหน่งบันทึกพิจารณาความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข 044-341441-3, 044-341454 ต่อฝ่ายสินเชื่อ
หมายเลขภายใน 101,102,103,104,105,106,109 หรือ โทร. 095-6048603



รับที่...../.....
วันที่.....

หนังสือที่...../.....
วันที่.....

คำขอกู้เงิน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

- พนักงานราชการ
 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
 ลูกจ้างชั่วคราว

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

อนุมัติจ่ายเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....กรรมการ

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อายุ.....ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่.....หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาทที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

ขอเสนอคำขอกู้เงินกับสหกรณ์ โปรดพิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1.ข้าพเจ้าขอกู้เงินของสหกรณ์ จำนวน.....บาท (.....)

โดยจะนำไปใช้เพื่อการ อุปโภค - บริโภค

ข้อ 2.ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินกู้เข้าทุนเรือนหุ้นตามระเบียบว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิกสหกรณ์

ข้อ 3.นอกจากค่าหุ้นซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกันดังต่อไปนี้ คือ:-

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	สถานภาพ สมรส/โสด/หม้าย/หย่า	สมาชิก เลขทะเบียนที่	เงินได้รายเดือน (บาท)	หมายเลขโทรศัพท์
1					
2					
3					

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอส่งเงินต้นและดอกเบี้ยรวมกันเท่ากันทุกงวดเป็นเดือนละ.....บาท
(อัตราดอกเบี้ยตามประกาศของสหกรณ์ฯ ณ วันกู้) เป็นจำนวน.....งวด ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ข้อ 5. ในการรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะทำหนังสือกู้ให้ไว้ต่อสหกรณ์ ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด

สสรท. เป็นสมาชิก..... ไม่เป็นสมาชิก
 สส.พขพ. เป็นสมาชิก..... ไม่เป็นสมาชิก
 ประกันชีวิตกับบริษัท.....วงเงิน.....บาท
 ทุนเรือนหุ้นบาท
 หนี้เงินกู้สามัญ คงเหลือ.....บาท
เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

ชื่อ ที่อยู่ของผู้ที่ข้าพเจ้าให้ทวงถามหนี้ได้ (ที่มีชื่อผู้ค้ำประกัน)

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

.....

หนังสือยืนยันภาระผูกพัน

ตามที่ข้าพเจ้าผู้กู้ (นาย/นาง/นางสาว)เลขทะเบียนสมาชิกที่.....
หน่วยงาน (รพ./สสอ./ศูนย์/รพ.สต.).....ได้ยื่นคำขอกู้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด ในการนี้ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำ
ตามความสัตย์จริง โดยหากข้าพเจ้าให้ถ้อยคำอันเป็นเท็จ ยินดีให้สหกรณ์ฯดำเนินคดีตามกฎหมายแก่ข้าพเจ้าทันที

- ข้าพเจ้า มี ไม่มี หนี้เงินกู้สวัสดิการกับธนาคาร.....จำนวนหนี้คงเหลือ.....บาท
ส่งชำระรายเดือน ๆ ละ บาท
- ข้าพเจ้า เป็น ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน
- ข้าพเจ้า อยู่ ไม่อยู่ ในระหว่างถูกพิทักษ์ทรัพย์ในคดีล้มละลาย และไม่อยู่ในระหว่างถูกฟ้องในคดีล้มละลาย
- ข้าพเจ้าฯ ยินยอมให้สหกรณ์ฯตรวจสอบข้อมูลหนี้ของข้าพเจ้ากับธนาคาร/บริษัทข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด ได้

(ลงชื่อ).....ผู้กู้
(.....)

บันทึกคำยินยอมของคู่สมรสในการกู้เงินกับสหกรณ์

ข้าพเจ้า(นาย/นาง).....อายุ.....ปี ซึ่งเกี่ยวข้องกับ สามี/ภรรยา ของ
(นาย/นาง).....ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น สามี/ภรรยา ที่ขอด้วยกฎหมาย ให้คำยินยอม
ในกรณีที่ สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาเงินกู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า
..... (.....)	

(ลงชื่อ).....คู่สมรสของผู้กู้
(.....)

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้พิจารณาข้อมูล และได้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

- (1) ความมุ่งหมายและเหตุผลแห่งเงินกู้ซึ่งชี้แจงไว้ในคำขอกู้ เพื่อ.....
- (2) ในเวลานี้ผู้ขอกู้มีความประพฤติซึ่งอาจจะถูกให้ออกจากราชการหรือไม่.....
- (3) ผู้ขอกู้มีหนี้สินภายนอกสหกรณ์ดังนี้.....

ขอรับรองว่ามีเงินได้คงเหลือชำระหนี้ โดยมียอดเงินคงเหลือสุทธิ ณ วันที่.....เป็นเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....หัวหน้าการเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ตำแหน่ง.....

สมาชิกกลุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้อง
ให้ผู้บังคับบัญชาลงลายมือชื่อในช่องนี้ด้วย

(ลงชื่อ)
(.....)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.





รับที่...../.....
วันที่.....

หนังสือที่...../.....
วันที่.....

คำขอกู้เงิน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

- พนักงานราชการ
 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
 ลูกจ้างชั่วคราว

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

อนุมัติจ่ายเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....กรรมการ

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อายุ.....ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่.....หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาทที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

ขอเสนอคำขอกู้เงินกับสหกรณ์ โปรดพิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1.ข้าพเจ้าขอกู้เงินของสหกรณ์ จำนวน.....บาท (.....)

โดยจะนำไปใช้เพื่อการ อุปโภค - บริโภค

ข้อ 2.ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินกู้เข้าหุ้นเรือนหุ้นตามระเบียบว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิกสหกรณ์

ข้อ 3.นอกจากค่าหุ้นซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกันดังต่อไปนี้ คือ:-

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	สถานภาพ สมรส/โสด/หม้าย/หย่า	สมาชิก เลขทะเบียนที่	เงินได้รายเดือน (บาท)	หมายเลขโทรศัพท์
1					
2					
3					

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอส่งเงินต้นและดอกเบี้ยรวมกันเท่ากันทุกงวดเป็นเดือนละ.....บาท

(อัตราดอกเบี้ยตามประกาศของสหกรณ์ฯ ณ วันกู้) เป็นจำนวน.....งวด ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ข้อ 5. ในการรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะได้ทำหนังสือกู้ให้ไว้ต่อสหกรณ์ ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด

สสธ. เป็นสมาชิก..... ไม่เป็นสมาชิก
 สส.พชพ. เป็นสมาชิก..... ไม่เป็นสมาชิก
 ประกันชีวิตกับบริษัท.....วงเงิน.....บาท
 หุ้นเรือนหุ้น.....บาท
 หนี้เงินกู้สามัญ คงเหลือ.....บาท
เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

ชื่อ ที่อยู่ของผู้ที่ข้าพเจ้าให้ทวงถามหนี้ได้ (ที่มีใช้ผู้ค้าประกัน)

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

.....

หนังสือยืนยันภาระผูกพัน

ตามที่ข้าพเจ้าผู้กู้ (นาย/นาง/นางสาว)เลขทะเบียนสมาชิกที่.....
หน่วยงาน (รพ./สสอ./ศูนย์/รพ.สต.).....ได้ยื่นคำขอกู้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด ในการนี้ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำ
ตามความสัตย์จริง โดยหากข้าพเจ้าให้ถ้อยคำอันเป็นเท็จ ยินดีให้สหกรณ์ฯดำเนินคดีตามกฎหมายแก่ข้าพเจ้าทันที

- ข้าพเจ้า มี ไม่มี หนี้เงินกู้สวัสดิการกับธนาคาร.....จำนวนหนี้คงเหลือ.....บาท
ส่งชำระรายเดือน ๆ ละ บาท
- ข้าพเจ้า เป็น ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน
- ข้าพเจ้า อยู่ ไม่อยู่ ในระหว่างถูกพิทักษ์ทรัพย์ในคดีล้มละลาย และไม่อยู่ในระหว่างถูกฟ้องในคดีล้มละลาย
- ข้าพเจ้าฯ ยินยอมให้สหกรณ์ฯตรวจสอบข้อมูลหนี้ของข้าพเจ้ากับธนาคาร/บริษัทข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด ได้

(ลงชื่อ).....ผู้กู้
(.....)

บันทึกคำยินยอมของคู่สมรสในการกู้เงินกับสหกรณ์

ข้าพเจ้า(นาย/นาง).....อายุ.....ปี ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น สามี/ภรรยา ของ
(นาย/นาง).....ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น สามี/ภรรยา ที่ชอบด้วยกฎหมาย ให้คำยินยอม
ในกรณีที่ สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาเงินกู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า
.....	
(.....)	

(ลงชื่อ).....คู่สมรสของผู้กู้
(.....)

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้พิจารณาข้อมูล และได้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

- (1) ความมุ่งหมายและเหตุผลแห่งเงินกู้ซึ่งชี้แจงไว้ในคำขอกู้ เพื่อ.....
- (2) ในเวลานี้ผู้ขอกู้มีความประพฤติซึ่งอาจจะถูกให้ออกจากราชการหรือไม่.....
- (3) ผู้ขอกู้มีหนี้สินภายนอกสหกรณ์ดังนี้.....

ขอรับรองว่ามีเงินได้คงเหลือชำระหนี้ โดยมียอดเงินคงเหลือสุทธิ ณ วันที่.....เป็นเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....หัวหน้าการเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ตำแหน่ง.....

สมาชิกกลุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้อง ให้ผู้บังคับบัญชาลงลายมือชื่อในช่องนี้ด้วย
(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.



หนังสือรับรอง



ที่

.....
.....
.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง ซึ่งเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานราชการ

หน่วยงาน ตำบล.....

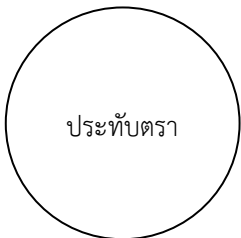
อำเภอ จังหวัด โทร.....

บรรจุเข้ารับราชการ

1. ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่.....
2. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่.....
3. พนักงานราชการ ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่.....

รวมระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ปี เดือน จริง

ให้ไว้ ณ วันที่



ประทับตรา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

- หมายเหตุ
1. หน่วยงานต้นสังกัดสมาชิกสามารถจัดพิมพ์หนังสือรับรองได้เอง โดยอ้างอิงเนื้อหาจากหนังสือรับรองฉบับนี้
 2. กรณีสมาชิกเคยปฏิบัติงานเกินกว่า 1 หน่วยงาน ให้ออกหนังสือรับรองหน่วยงานละ 1 ฉบับ

เอกสารสำหรับผู้ค้าประกันและคู่สมรส



คำยินยอมของคู่สมรสในการค้าประกันเงินกู้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด (ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ค้าประกันมีคู่สมรส)

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือน
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ สามี ภรรยา ที่ชอบด้วยกฎหมาย
ของ(นาย/นาง/นางสาว) / (ผู้ค้าประกัน).....เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่

หน่วยงานอำเภอ.....จังหวัด.....

ยินยอมให้คู่สมรสของข้าพเจ้าเป็นผู้ค้าประกันเงินกู้สามัญกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด
ซึ่ง(นาย/นาง/นางสาว)/(ผู้กู้).....เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่

ปฏิบัติงานเป็น พนักงานราชการ
 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข / ลูกจ้างชั่วคราว

หน่วยงานอำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด ตามหนังสือค้าประกันเงินกู้ข้างต้นนี้ และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ
ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....คู่สมรสผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

เอกสารสำหรับผู้ค้าประกันและคู่สมรส



คำยินยอมของคู่สมรสในการค้าประกันเงินกู้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด (ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ค้าประกันมีคู่สมรส)

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือน
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ สามี ภรรยา ที่ชอบด้วยกฎหมาย
ของ(นาย/นาง/นางสาว) / (ผู้ค้าประกัน).....เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่

หน่วยงานอำเภอ.....จังหวัด.....

ยินยอมให้คู่สมรสของข้าพเจ้าเป็นผู้ค้าประกันเงินกู้สามัญกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด
ซึ่ง(นาย/นาง/นางสาว)/(ผู้กู้).....เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่

ปฏิบัติงานเป็น พนักงานราชการ
 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข / ลูกจ้างชั่วคราว

หน่วยงานอำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด ตามหนังสือค้าประกันเงินกู้ข้างต้นนี้ และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ
ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....คู่สมรสผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

เอกสารสำหรับผู้ค้าประกันและคู่สมรส



คำยินยอมของคู่สมรสในการค้าประกันเงินกู้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด (ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ค้าประกันมีคู่สมรส)

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือน
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ สามี ภรรยา ที่ขอด้วยกฎหมาย
ของ(นาย/นาง/นางสาว) / (ผู้ค้าประกัน).....เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่

หน่วยงานอำเภอ.....จังหวัด.....

ยินยอมให้คู่สมรสของข้าพเจ้าเป็นผู้ค้าประกันเงินกู้ร่วมกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด
ซึ่ง(นาย/นาง/นางสาว)/(ผู้กู้).....เป็นสมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่

ปฏิบัติงานเป็น พนักงานราชการ
 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข / ลูกจ้างชั่วคราว

หน่วยงานอำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด ตามหนังสือค้าประกันเงินกู้ข้างต้นนี้ และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ
ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....คู่สมรสผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)