

✓ หลักฐานประกอบคำขอกู้เงินสามัญ (กลุ่ม 2, 3)

- 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ (ผู้กู้และผู้ค้ำประกัน)
- 2. สำเนาทะเบียน สมรส หรือ หย่า หรือ ใบสมรสบัตร (ผู้กู้และผู้ค้ำประกัน)
- 3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ผู้กู้และผู้ค้ำ)
- 4. สำเนาบัญชีธนาคารที่จะรับเงิน ธ.กรุงไทย หรือ ธ.ออมสิน หรือ บัญชีสหกรณ์เท่านั้น (ผู้กู้)
- 5. สลิปเงินเดือน (ผู้กู้) หนี้รวมของสหกรณ์
- 6. เครดิตบูโร (ผู้กู้) เกิน 700,000 บาท



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

**คำขอกู้เงินสามัญ**

**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด**

เขียนที่.....  
 วันที่.....

**เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด**

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี  
 ตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท  
 หมายเลขโทรศัพท์..... ขอเสนอคำขอกู้เงินสามัญ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินสามัญจากสหกรณ์ จำนวน.....บาท (.....)  
 โดยจะนำไปใช้เพื่อการดังต่อไปนี้ (ชี้แจงความมุ่งหมายและเหตุผลแห่งการกู้ยืมอย่างละเอียด)

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอระบุชื่อบุคคลที่สหกรณ์สามารถทวงถามหนี้ได้ กรณีที่ข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบสหกรณ์ (บุคคลที่ไม่ใช่ผู้ค้ำประกัน) คือ นาย/นาง/นางสาว .....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเข้าทุนเรือนหุ้นตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิกและดอกเบี้ยเงินกู้

ข้อ 4. นอกจากค่าหุ้นซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกันดังต่อไปนี้ คือ

**คำเสนอบุคคลค้ำประกัน**

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	เลขสมาชิก	อายุ (ปี)	รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง	เงินได้รายเดือน (บาท)	ลายมือชื่อผู้ค้ำประกัน
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	เลข สมาชิก	อายุ (ปี)	รับราชการหรือทำงาน ประจำในตำแหน่ง	เงินได้ รายเดือน (บาท)	ลายมือชื่อผู้ค้า ประกัน
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอส่งต้นเงินกู้เป็นงวดรายเดือนเท่ากัน งวดละ.....บาท พร้อมดอกเบี้ย ในอัตราร้อยละ.....ต่อปี เป็นจำนวน.....งวด ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่สหกรณ์จ่ายเงิน

ข้อ 6. ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างถูกพิทักษ์ทรัพย์ในคดีล้มละลาย หรือไม่อยู่ในระหว่างถูกฟ้องในคดีล้มละลายและยินยอมให้สหกรณ์ฯ ตรวจสอบข้อมูลหนี้ของข้าพเจ้ากับธนาคาร และหรือบริษัทข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด และหรือเว็บไซต์กรมบังคับคดี

ข้อ 7. ในการรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะจัดทำหนังสือเงินกู้สามัญให้ไว้ต่อสหกรณ์ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด

ข้อ 8. (เฉพาะในกรณีที่ผู้ขอกู้มีคู่สมรส) ในการกู้เงินตามคำขอกู้นี้ ข้าพเจ้าได้รับคำยินยอมของคู่สมรส ซึ่งพร้อมที่จะทำคำยินยอมให้ไว้เป็นหลักฐานในท้ายหนังสือขอกู้ด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้  
(.....)

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้พิจารณาตามความรู้เห็น และตามที่ได้สอบถามแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

- (1) ความมุ่งหมายและเหตุผลแห่งเงินกู้ซึ่งชี้แจงไว้ในคำขอกู้ เป็นความจริงหรือไม่เป็นความจริง.....
- (2) ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้ขอกู้และผู้ค้ำประกันจริงหรือไม่ ?.....
- (3) ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(รายการต่อไปนี้ เจ้าหน้าที่สหกรณ์กรอกเอง)

รายการเกี่ยวกับวงเงินกู้ของผู้ขอกู้

จำนวนเงินกู้.....บาท

เงินได้รายเดือน (บาท)	จำกัดวงเงินกู้ (บาท)	ต้นเงินกู้คงเหลือ			รวม (บาท)	วงเงินกู้คงเหลือ (บาท)
		สามัญ / พัฒนา คุณภาพชีวิต (บาท)	สวัสดิการ (บาท)	เพื่อเหตุฉุกเฉิน (บาท)		

หมายเหตุ เคยผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนหรือไม่.....

รายการเกี่ยวกับผู้ค้ำประกัน

จำนวนต้นเงินที่จะต้องค้ำประกัน.....บาท

จำนวนบุคคลค้ำประกัน (จำนวน)	ผู้ค้ำประกันที่อยู่ระหว่างออกจาก ราชการ/หน่วยงาน (จำนวน)	ผู้ค้ำประกันอายุเกิน (จำนวน)	ผู้ค้ำประกันที่ค้างชำระเงินกู้ (จำนวน)

.....เจ้าหน้าที่

(.....)

บันทึกการวินิจฉัย

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการ ในการประชุมครั้งที่...../..... วันที่.....

ที่ประชุมมีมติดังนี้  อนุมัติ

ไม่อนุมัติ (เนื่องจาก).....

.....เลขานุการ

(.....)



**หนังสือเงินกู้สำหรับเงินกู้สามัญ**  
**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด**

เลขที่...../.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... รับราชการหรือทำงานประจำใน  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือกู้ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือเงินจะใช้คำว่า  
“สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

**ข้อ 1.** ข้าพเจ้าได้กู้เงินจากสหกรณ์ ฯ เป็นจำนวน.....บาท  
(.....) และข้าพเจ้าได้รับเงินจำนวนดังกล่าว ตามระบุข้างต้นโดยถูกต้องแล้ว

**ข้อ 2.** ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะส่งคืนเงินกู้เป็น

(แบบสหกรณ์) งวดเงินต้นรายเดือนเท่ากัน งวดละ.....บาท (.....)

**พร้อมดอกเบี้ย** ในอัตราร้อยละ.....ต่อปี โดยกำหนดชำระหนี้เป็นจำนวน.....งวด เริ่มชำระหนี้ตั้งแต่วันที่  
ถัดจากเดือนที่สหกรณ์จ่ายเงินกู้ให้ เป็นต้นไป

(แบบธนาคาร) งวดเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยเท่ากันทุกเดือน ไม่น้อยกว่า.....บาท  
(.....) ยกเว้นงวดสุดท้าย ในอัตรดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อปี โดยกำหนดชำระ  
หนี้เป็นจำนวน.....งวด เริ่มชำระหนี้ตั้งแต่วันที่ถัดจากเดือนที่สหกรณ์จ่ายเงินกู้ให้ เป็นต้นไป

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นที่สหกรณ์จะต้องเปลี่ยนแปลงอัตรดอกเบี้ยเงินกู้ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์เปลี่ยนแปลงเงินต้น  
และดอกเบี้ยรายเดือนตามสมควรเมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้สหกรณ์ไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

**ข้อ 3.** ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะนำเงินกู้ไปใช้เฉพาะเพื่อการดังต่อไปนี้ คือ.....

**ข้อ 4.** ข้าพเจ้าได้จัดทำประกันชีวิตหรือประกันภัย โดยกำหนดให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
จำกัด เป็นผู้รับผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยหรือกรมธรรม์ประกันชีวิต เพื่อนำไปหักชำระหนี้ของข้าพเจ้า หรือ  
หนี้ อื่น ๆ ที่มีส่วนผูกพันกับสหกรณ์ หากมีเงินคงเหลือให้มอบแก่ทายาทโดยธรรมของข้าพเจ้า

**ข้อ 5.** ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ที่ได้รับมอบหมายจาก  
สหกรณ์หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ตามจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ข้อ 2. เพื่อส่งต่อสหกรณ์ จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จ

**ข้อ 6.** ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่า เมื่อข้าพเจ้าค้างส่งเงินงวดชำระหนี้ไม่ว่าต้นเงินหรือดอกเบี้ยเป็นเวลาสองเดือน  
ติดต่อกัน หรือผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้รวมสามคราว ในระยะเวลาหนึ่งปีบัญชี หรือผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่งก็ตีให้  
ถือว่าเงินกู้อย่างนี้เป็นอันถึงกำหนดส่งคืน พร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันทีโดยมิพักคำนึงถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

**ข้อ 7.** ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า ถ้าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติของสมาชิกตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ก็ดี  
หรือถ้าข้าพเจ้าพ้นจากตำแหน่งหน้าที่การงานต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี หรือ  
เจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ก็ดี ข้าพเจ้าจะแจ้งเป็นหนังสือให้สหกรณ์ทราบและจัดการชำระหนี้สินหรือประណอมหนี้ ซึ่งข้าพเจ้า  
มีอยู่ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน

ถ้าข้าพเจ้าไม่จัดการชำระหนี้สินหรือประนอมหนี้ให้เสร็จสิ้นตามที่กล่าวในวรรคก่อน ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินสะสม บำเหน็จ เงินบำนาญ เงินกองทุนเลี้ยงชีพ หรือเงินอื่นใดที่ทางราชการจะพึงจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า หักเงินดังกล่าวชำระหนี้พร้อมทั้งดอกเบี้ย ส่งชำระหนี้ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นก่อนได้

ข้อ 8. หากข้าพเจ้าถูกศาลมีคำสั่งให้ยึด หรืออายัด หรือให้ชำระหนี้ หรือออกหมายบังคับคดี หรือพิทักษ์ทรัพย์ให้ถือว่าหนี้ของข้าพเจ้าถึงกำหนดชำระ สหกรณ์มีสิทธิ์หักเงินค่าหุ้น เงินฝาก หรือเงินอื่นที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากสหกรณ์ชำระหนี้ได้ทันที

หนังสือนี้ทำไว้ 2 ฉบับ ณ วันที่ซึ่งระบุข้างต้น ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และมอบให้ไว้ฝ่ายละ 1 ฉบับ หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามสัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง สามารถฟ้องร้องบังคับตามกฎหมายได้

<p>ข้อพิจารณาของผู้บังคับบัญชา</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรพิจารณาใหม่.....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>
--

ลงชื่อ.....ผู้กู้  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินกู้ จำนวน.....บาท  
(.....) ตามหนังสือกู้เงินนี้ไปเป็นการถูกต้องแล้ว ณ วันที่.....  
โดย  รับเป็นเงินสด  เช็ค  โอน/นำเงินเข้าบัญชีของข้าพเจ้า ชื่อธนาคาร.....  
สาขา ..... เลขที่บัญชี.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจหนังสือเงินกู้  
(.....)

# หนังสือยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด  
เลขทะเบียน.....สังกัด/ หน่วยงาน..... มี  
ความประสงค์และยินยอมให้สหกรณ์ฯ หักเงินกู้ยืม เงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน และเงินฝากสหกรณ์  
ประเภทเงินฝาก.....ชื่อบัญชี.....  
เลขที่บัญชี.....เพื่อชำระค่าเบี้ยประกันชีวิตกรมธรรม์ เลขที่.....  
ตามระยะเวลาที่ระบุในกรมธรรม์ประกันชีวิต และระหว่างที่ข้าพเจ้า ยังมีหนี้เงินกู้กับสหกรณ์ฯ จะไม่เพิกถอนการให้  
ความยินยอมนี้แต่ประการใด จนกว่าจะชำระหนี้แล้วเสร็จ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ ( ฉบับที่ 2 ) พ.ศ.2553  
ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
จำกัด เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง .....  
รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด .....  
จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหัก  
เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด บำเหน็จรายเดือน หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ  
เพื่อชำระหนี้เงินกู้พร้อมดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือ ภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
จังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้น จะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
จังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้  
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

## คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาค้าประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาค้าประกัน ให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใดๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้าประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในสัญญาค้าประกัน กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เพื่อค้าประกันสัญญาเงินกู้ เลขที่...../.....ลงวันที่ ..... ระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด กับ นาย/นาง/นางสาว.....(ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัด ไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญาผู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญาผู้ยืมเงิน และอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่นๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบในวงเงินผู้ตามสัญญาผู้ยืมเงิน
4. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้อง และบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระโดยผู้ให้กู้ ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาค้าประกันเพื่อกิจการต่อเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลา ที่ผู้ค้าประกันไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิด แม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้จนจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่างๆ ตามที่ระบุในสัญญาค้าประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....) (.....) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....) (.....) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....) (.....) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....) (.....) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....) (.....) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....) (.....) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....) (.....) (.....)

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์  
(.....)



หนังสืออยู่ที่...../.....  
ชื่อผู้กู้.....



ทะเบียนผู้ค้ำประกัน  
เล่ม.....หน้า.....

## หนังสือค้ำประกันเงินกู้สามัญในหน้าที่สมบูรณ์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เลขที่...../.....  
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... เป็น ข้าราชการ/พนักงานราชการ/  
ลูกจ้างประจำ/อื่น ๆ (ระบุ)..... ตำแหน่ง.....  
สังกัด..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ.....บาท  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้ทำหนังสือค้ำประกันไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือค้ำประกันนี้  
จะใช้คำว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่สหกรณ์ได้ให้..... กู้เงิน จำนวนเงินกู้.....บาท  
(.....) ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สามัญที่...../.....  
ลงวันที่..... นั้น เพื่อนำไปใช้ในการ..... และผู้กู้ได้รับเงินไปจาก  
สหกรณ์โดยถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ย และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระติด  
พันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ด้วย

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้ยินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าว ตามข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งงวดชำระหนี้  
อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้น โดยตลอดแล้ว  
ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้น ๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระติดพัน จะได้ชำระ  
ครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าจะเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้า  
หลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้นี้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของ  
สหกรณ์ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าแล้ว  
ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือน  
และเงินอื่นใดของข้าพเจ้า หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้แก่สหกรณ์จากเงินได้รายเดือนและเงิน  
อื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอม ให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดมอบไว้กับสหกรณ์  
และความยินยอมนี้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสามัญที่ข้าพเจ้าได้ค้ำประกัน โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือน และเงินอื่นใดของข้าพเจ้ามอบไว้ให้สหกรณ์ เพื่อแสดงต่อหน่วยงานต้นสังกัด ของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้ สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์ได้รับชำระหนี้เงินสิ้นเชิง

ข้อ 6 หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือค้ำประกัน โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็น  
ของผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน  
เป็นลายมือชื่อผู้ค้ำประกันจริง

.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

.....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

.....พยาน  
(.....)

.....พยาน  
(.....)

รับรองว่าได้ตรวจบัตรประจำตัวประชาชน และลายมือชื่อผู้ค้ำประกัน เห็นว่าหนังสือค้ำประกันนี้ได้ทำขึ้นโดยถูกต้องแล้ว

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์  
(.....)  
...../...../.....

หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ ( ฉบับที่ 2 ) พ.ศ.2553  
ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
จำกัด เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง .....  
รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด .....  
จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหัก  
เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด บำเหน็จรายเดือน หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ  
เพื่อชำระหนี้เงินกู้พร้อมดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
จังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
จังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้  
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....