

✓ หลักฐานประกอบคำขอและหนังสือกู้เงิน
กองทุนช่วยเหลือสมาชิก (อายุ 66 ปีขึ้นไป)

1. สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด
 2. สำเนาบัญชีเงินฝาก ธนาคารกรุงไทย
หรือ บัญชีสหกรณ์ฯ เท่านั้น 1 ชุด
 3. สลิปเงินเดือน 1 ชุด



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

คำขอและหนังสือกู้เงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิก

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....อายุ.....ปี รักราชการหรือ
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอเสนอคำขอกู้เงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิก ดังต่อไปนี้

- ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิกจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด
จำนวน.....บาท (.....) โดยจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์เพื่อการดำรงชีพ
- ข้อ 2. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะส่งต้นเงินกู้เป็นงวดรายเดือนเท่ากัน งวดละ 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน)
พร้อมด้วยดอกเบี้ย ในอัตราร้อยละ 3.75 ต่อปี เป็นจำนวน.....งวด นับถัดจากเดือนที่ข้าพเจ้าได้รับเงินกู้เป็นต้นไป
- ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์ ดังนี้
- 3.1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าชำระหนี้ข้อ 2 เพื่อส่งต่อสหกรณ์
 - 3.2 ยินยอมให้ถือว่าในกรณีใด ๆ ดังกล่าวในข้อบังคับของสหกรณ์ การให้เงินกู้ที่ขอกู้จากสหกรณ์เป็นอันถึงกำหนด
ส่งคืนโดยสิ้นเชิงพร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที โดยมีพักค้ำนึ่งถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้
 - 3.3 หากสมาชิกเสียชีวิตให้นำเงินจากกองทุนช่วยเหลือสมาชิก ที่สหกรณ์พึงจ่ายให้กับผู้รับผลประโยชน์ มาหักชำระ
หนี้เงินกู้ยืมก่อน หากยังมีเงินคงเหลือจึงมอบให้แก่ผู้รับผลประโยชน์ต่อไป
 - 3.4 หากข้าพเจ้าลาออกจากสมาชิกสหกรณ์ หรือ เป็นเหตุที่ไม่สามารถนำเงินกองทุนมาชำระหนี้ตามสัญญานี้ได้ จะนำ
เงินมาชำระหนี้ให้แล้วเสร็จก่อนลาออกจากสมาชิกสหกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์)

จำนวนเงินกู้.....บาท

วงเงินกู้กองทุนช่วยเหลือสมาชิก

เงินได้รายเดือน	วันที่เป็นสมาชิก	อายุสมาชิก	ต้นเงินกู้สามัญ คงเหลือ	จำกัดวงเงินกู้

1. ผู้ขอกู้ เคยผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนหรือไม่ เคย ไม่เคย

2. ข้อชี้แจงอื่น ๆ.....

เห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่กองทุน

ประธาน/รองประธาน/ผู้จัดการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

บันทึกการวินิจฉัย

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการในการประชุม ครั้งที่...../.....วันที่.....
ที่ประชุมมีมติ.....

.....เลขานุการ

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินกู้กองทุนช่วยเหลือสมาชิก จำนวน.....บาท
(.....) ตามหนังสือกู้เป็นการถูกต้องแล้ว ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

หนังสือยินยอมให้หักเงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิก ชำระหนี้สหกรณ์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เลขทะเบียนที่..... ที่อยู่ บ้านเลขที่

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... มีความประสงค์ยินยอม

ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดำเนินการดังนี้

1. นำเงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิก ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับชำระหนี้เงินกู้สามัญสวัสดิการกู้ยืมข้าราชการ
บำนาญ พร้อมดอกเบี้ย ให้แก่สหกรณ์จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข จังหวัด
อุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้หน่วยงาน
ที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด

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 หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด บำเหน็จรายเดือน หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ เพื่อชำระหนี้เงินกู้พร้อมดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป
2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม
3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งคู่มือหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก
(.....)

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

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