

✓ หลักฐานประกอบคำขอกู้เงินสามัญสวัสดิการ
เกื้อกูลข้าราชการบำนาญ (อายุไม่เกิน 65 ปี)

- 1. สำเนาบัตรประชาชน 2 ชุด (ผู้กู้)
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 2 ชุด (ผู้กู้)
- 3. สำเนาทะเบียน สมรส หรือ หย่า หรือ ใบมรณะบัตร 2 ชุด (ผู้กู้)
- 4. สำเนาบัญชีธนาคารที่จะรับเงิน ธ.กรุงไทย หรือ ธ.ออมสิน หรือ บัญชีสหกรณ์ฯ เท่านั้น 2 ชุด
- 5. สลิปเงินข้าราชการบำนาญ 2 ชุด



หนังสือที่...../.....
วันที่...../...../.....
บัญชีเงินกู้ที่.....

คำขอและหนังสือกู้เงินสามัญสวัสดิการเกื้อกูลข้าราชการบำนาญ

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท ขอเสนอคำขอกู้เงินสามัญสวัสดิการเกื้อกูลข้าราชการบำนาญดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้สามัญสวัสดิการเกื้อกูลข้าราชการบำนาญจากสหกรณ์ฯ จำนวน.....บาท (.....) โดยจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์เพื่อการดำรงชีพ

ข้อ 2. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะส่งคืนเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยเท่ากันทุกเดือน งวดละ.....บาท ดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ.....บาทต่อปี เป็นจำนวน.....งวด นับถัดจากเดือนที่ข้าพเจ้าได้รับเงินกู้เป็นต้นไป

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์ ดังนี้

3.1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าชำระหนี้ข้อ 2 เพื่อส่งต่อสหกรณ์

3.2 ยินยอมให้ถือว่าในกรณีใด ๆ ดังกล่าวในข้อบังคับของสหกรณ์ การให้เงินกู้ที่ขอกู้จากสหกรณ์เป็นอันถึงกำหนดส่งคืนโดยสิ้นเชิงพร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที โดยมีพักค้ำหนึ่งถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

3.3 เมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต มีความประสงค์ให้สหกรณ์นำเงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิก หักหนี้เงินกู้นี้ให้เสร็จสิ้นก่อน

3.4 หากข้าพเจ้าลาออกจากสมาชิกสหกรณ์ หรือ เป็นเหตุที่ไม่สามารถนำเงินกองทุนมาชำระหนี้ตามสัญญานี้ได้ จะนำเงินมาชำระหนี้ให้แล้วเสร็จก่อนลาออกจากสมาชิกสหกรณ์

ข้อ 4. (เฉพาะในกรณีที่ผู้ขอกู้มีคู่สมรส) ในการกู้เงินตามคำขอกู้นี้ ข้าพเจ้าได้รับยินยอมจากคู่สมรสซึ่งพร้อมที่จะทำคำยินยอมให้ไว้เป็นหลักฐานในท้ายหนังสือนี้ด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คำยินยอมของคู่สมรส

เขียนที่.....
วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง.....เป็นคู่สมรสของ นาย/นาง.....ได้ยินยอมให้
นาย/นาง.....กู้ยืมเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ตามหนังสือกู้ยืม

.....คู่สมรส
(.....)

.....พยาน
(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินกู้สวัสดิการ จำนวน.....บาท
(.....) ตามหนังสือกู้ยืมเป็นการถูกต้องแล้ว ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์)

จำนวนเงินกู้.....บาท

วงเงินกู้สามัญสวัสดิการเกี่ยวกับข้าราชการบำนาญ

เงินได้รายเดือน	วันที่เป็นสมาชิก	อายุสมาชิก	ต้นเงินกู้สามัญ คงเหลือ	จำกัดวงเงินกู้

1. ผู้ขอกู้ เคยผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนหรือไม่ เคย ไม่เคย
2. ข้อชี้แจงอื่น ๆ.....

เห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่สินเชื่อ

ประธาน/รองประธาน/ผู้จัดการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

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

.....เลขานุการ
(.....)

หนังสือยินยอมให้หักเงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิก ชำระหนี้สหกรณ์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เลขทะเบียนที่..... ที่อยู่ บ้านเลขที่
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... มีความประสงค์
ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดำเนินการดังนี้

1. นำเงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิก ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับชำระหนี้เงินกู้สามัญสวัสดิการกู้ยืมข้าราชการ
บำนาญ พร้อมดอกเบี้ย ให้แก่สหกรณ์จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป
2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม
3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน 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 ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเพื่อชำระหนี้เงินกู้พร้อมดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป
2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม
3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก
(.....)

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

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

คำขอรับเงินสวัสดิการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด
ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุปี เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เลขที่สมาชิก.....ปฏิบัติราชการในตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี
มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ ดังนี้

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เงินช่วยเหลือประสภภัยพิบัติ | <input type="checkbox"/> เงินสวัสดิการคนไม่มีบุตร |
| <input type="checkbox"/> เงินสงเคราะห์ศพ | <input type="checkbox"/> เงินกู้ยืมผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> กองทุนช่วยเหลือสมาชิก 20/65 | <input type="checkbox"/> เงินเพื่อช่วยเหลือสมาชิกและบุคคลในครอบครัวพิการ |
| <input type="checkbox"/> กองทุนช่วยเหลือสมาชิก 20/65 (500บาท/เดือน) | |

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานในการขอรับเงินสวัสดิการ ดังนี้

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของข้าพเจ้า | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร |
| <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวสมาชิก/บัตรข้าราชการ/ลูกจ้างประจำของข้าพเจ้า | <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัญชีธนาคาร | <input type="checkbox"/> เอกสารประกอบอื่นๆ..... |

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอรับเงินแล้ว

- เข้าเป็นสมาชิกเมื่อ.....
- รวมอายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน จำนวนเงินที่ได้รับ.....บาท
- เห็นสมควรอนุมัติจ่าย จำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)

เห็นควรอนุมัติ ไม่อนุมัติ.....

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ
(.....)

ความเห็นของประธานกรรมการ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(.....)