

✓ หลักฐานประกอบคำขอกู้สวัสดิการ

- 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ (ผู้กู้และผู้ค้ำ)
- 2. สำเนาทะเบียน สมรส หรือ หย่า หรือ ใบมรณะบัตร (ผู้กู้และผู้ค้ำ)
- 3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ผู้กู้และผู้ค้ำ)
- 4. สำเนาบัญชีธนาคารที่จะรับเงิน ธ.กรุงไทย หรือ ธ.ออมสิน หรือ บัญชีสหกรณ์ฯ เท่านั้น (ผู้กู้)
- 5. สลิปเงินเดือน (ผู้กู้)

* กรณีกู้เพื่อการศึกษา *

- 6. หนังสือรับรองจากสถานศึกษา
- 7. ทะเบียนบ้าน/สูติบัตร (บุตร)

* กรณีกู้เพื่อการท่องเที่ยว *

- 6. ใบลาพักผ่อนที่ได้รับอนุมัติจากผู้ว่า
- 7. โปรแกรมทัวร์



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

**คำขอและหนังสือกู้เงินสวัสดิการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท

หมายเลขโทรศัพท์..... ขอเสนอคำขอกู้เงินสวัสดิการ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินสวัสดิการจากสหกรณ์ จำนวน.....บาท (.....)

โดยจะนำไปใช้เพื่อการดังต่อไปนี้

ข้อ 2. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะส่งต้นเงินกู้คืนเป็นงวดรายเดือนเท่ากัน งวดละ.....บาท

พร้อมดอกเบี้ย ในอัตราร้อยละ.....ต่อปี เป็นจำนวน.....งวด

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์ ดังนี้

3.1 ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าตามจำนวนงวดชำระหนี้ ข้อ 2. เพื่อส่งต่อสหกรณ์

3.2 ยินยอมให้ถือว่าในกรณีใดๆ ดังกล่าวในข้อบังคับของสหกรณ์ การให้เงินกู้ที่ขอกู้จากสหกรณ์เป็นอันถึงกำหนดส่งคืน โดยสิ้นเชิงพร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที โดยมีพักค้ำจนถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

3.3 ถ้าประสงค์จะขอลาออกหรือย้ายราชการ หรืองานประจำตามข้อบังคับจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้สหกรณ์ทราบ และจัดการชำระหนี้ซึ่งมีต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นก่อน หากข้าพเจ้าไม่จัดการชำระหนี้ให้เสร็จตามที่กล่าวข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง เงินสะสม บำเหน็จ บำนาญ เงินทุนเลี้ยงชีพ หรือเงินอื่นใดที่พึงจ่ายแก่ข้าพเจ้า หักเงินดังกล่าวชำระหนี้ดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ย ส่งให้สหกรณ์เสร็จสิ้นเสียก่อน

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอเสนอผู้ค้ำประกันดังต่อไปนี้ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	เลขสมาชิก	อายุ (ปี)	รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง	เงินได้รายเดือน (บาท)	ลายมือชื่อผู้ค้ำประกัน
1						
2						
3						

ข้อ 5. ในการรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะจัดทำหนังสือเงินกู้สามัญให้ไว้ต่อสหกรณ์ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด

ข้อ 6. (เฉพาะในกรณีที่ผู้ขอกู้มีคู่สมรส) ในการกู้เงินตามคำขอกู้นี้ ข้าพเจ้าได้รับคำยินยอมของคู่สมรส ซึ่งพร้อมที่จะทำคำยินยอมให้ไว้เป็นหลักฐานในท้ายหนังสือกู้ด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้

(.....)

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้พิจารณาตามความรู้เห็น และตามที่ได้สอบถามแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

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

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำยินยอมของคู่สมรส

(ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้กู้มีคู่สมรสแล้ว)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นคู่สมรสของ นาย/นาง/นางสาว.....
ได้ยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว.....กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด
ตามหนังสือกู้ข้างต้นนี้

ลงชื่อ.....คู่สมรส

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินกู้ จำนวน.....บาท

(.....) ตามหนังสือกู้เงินนี้ไปเป็นการถูกต้องแล้ว ณ วันที่.....

โดย รับเป็นเงินสด เช็ค โอน/นำเงินเข้าบัญชีของข้าพเจ้า ชื่อธนาคาร.....

สาขา เลขที่บัญชี.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจหนังสือเงินกู้

(.....)

บันทึกการวินิจฉัย

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

ที่ประชุมมีมติดังนี้ อนุมัติ

ไม่อนุมัติ (เนื่องจาก).....

.....เลขานุการ

(.....)

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 ส่งคู่มือหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาผู้ค้าประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาผู้ค้าประกัน ให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใดๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาผู้ค้าประกัน

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

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัด ไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญาผู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญาผู้ยืมเงินและอาจต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือค่าสินไหมทดแทนอื่นๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบในวงเงินผู้ยืมเงินตามสัญญาผู้ยืมเงิน
4. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้อง และบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระโดยผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาผู้ค้าประกันเพื่อกิจการต่อเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลา ที่ผู้ค้าประกัน ไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิดชอบ แม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่างๆ ตามที่ระบุในสัญญาผู้ค้าประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)



หนังสือกู้ที่...../.....
ชื่อผู้กู้.....

หนังสือค้ำประกันเงินกู้สามัญในหน้าที่สมบุรณ์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เลขที่...../.....
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... เป็น ข้าราชการ/พนักงานราชการ/
ลูกจ้างประจำ/อื่น ๆ (ระบุ)..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/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 การออกจากความเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าจะเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้า
หลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้วันนี้จะให้สมาชิกอื่น 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

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือคำประกัน 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 หรือ ภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้น จะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งคู่มือหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....