



ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่ .....สังกัดหน่วยงาน.....

มีความประสงค์จะขอกู้สามัญพิเศษ โครงการ 2 ตามสัญญากู้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

จำนวน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกัน ดังนี้

ใช้ทุนเรือนหุ้นเป็นหลักประกัน

ใช้บุคคลค้ำประกัน

(ลงชื่อ)

ผู้กู้

(.....)

วันที่.....

### หลักฐานประกอบการขอกู้เงิน

1. สำเนาบัตรประจำตัวผู้กู้/ คู่สมรส 1 ชุด
  2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้กู้/ คู่สมรส 1 ชุด
  3. สำเนาใบสำคัญการสมรส, ใบสำคัญการหย่า, ใบมรณะบัตรของผู้สมรส ของผู้กู้
  4. สลิปเงินเดือนของกรมบัญชีกลาง ผู้กู้/ ผู้ค้ำประกัน
  5. แบบรับรองรายได้รายเดือนผู้กู้
  6. สำเนาบัตรประจำตัวผู้ค้ำประกัน/ คู่สมรส 1 ชุด
  7. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกัน/ คู่สมรส 1 ชุด
  8. สำเนาใบสำคัญการสมรส, ใบสำคัญการหย่า, ใบมรณะบัตรของผู้สมรส ของผู้ค้ำประกัน
  9. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ/ สกุล และอื่นๆ
  10. ให้ส่งคำขอกู้เงินสามัญพิเศษ โครงการ 2 พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอกู้ ข้อ 1-9 ที่กรรมการหน่วยงานหรือผู้แทนหน่วยงานที่สมาชิกสังกัด ตรวจสอบก่อนที่จะนำส่งที่สหกรณ์ฯ
- \* ถ้าเอกสารไม่เรียบร้อยสหกรณ์ฯจะไม่รับพิจารณา
- \* เอกสารของผู้กู้ และคู่สมรส ต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ และลงลายมือชื่อให้เหมือนกันทุกฉบับ

หมายเหตุ

1. เอกสารทุกรายการต้องเป็นเอกสารที่ยังไม่หมดอายุ
2. ให้เจ้าของเอกสารลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับด้วยปากกาสีน้ำเงิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า หลักฐานถูกต้องครบถ้วน

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการหรือผู้แทนหน่วยงาน สสอ./รพ.....

บันทึกของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ



รับที่.....  
วันที่...../...../.....



หนังสืออยู่ที่...../  
วันที่...../...../.....  
บัญชีเงินอยู่ที่.....

**คำเตือน** ผู้ขอผู้ต้องกรอกข้อความตามรายการ  
ที่กำหนดไว้ในแบบคำขอกู้ด้วยลายมือของ  
ตนเอง โดยถูกต้องและครบถ้วน มิฉะนั้น  
สหกรณ์จะไม่รับพิจารณา

## คำขอกู้เงิน สามัญพิเศษโครงการ 2

**\*\*\*สำหรับเจ้าหน้าที่\*\*\***

สสทท.	<input type="checkbox"/>	เป็น	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็น
สส.ชสอ.	<input type="checkbox"/>	เป็น	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็น
กสทท.	<input type="checkbox"/>	เป็น	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็น
สส.สธน.	<input type="checkbox"/>	เป็น	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็น
ประกัน	<input type="checkbox"/>	เป็น	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็น

คงต้น  คงยอด

เขียนที่.....  
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

ข้าพเจ้า.....สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า  หม้าย  
สมาชิกเลขทะเบียนที่.....เงินเดือน/ ค่าจ้าง.....บาท  
เสนอคำขอกู้สามัญพิเศษโครงการ 2 เพื่อคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด โปรดพิจารณาดังต่อไปนี้  
ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินสามัญพิเศษโครงการ 2 ของสหกรณ์ จำนวน.....บาท(.....)  
โดยจะนำไปใช้เพื่อการดังต่อไปนี้ (ชี้แจงความมุ่งหมายและเหตุผลแห่งการกู้โดยละเอียด).....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  ลูกจ้างชั่วคราว  พนักงานราชการ  
 อื่นๆ.....ตำแหน่ง.....  
เลขประจำตัวประชาชน.....สังกัดหน่วยงาน (สจ./สสอ./รพ.).....  
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....

ข้อ 3. ในเวลานี้ข้าพเจ้ามีหุ้นอยู่ในสหกรณ์ รวม.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท  
และข้าพเจ้าส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนอยู่ในอัตรา.....บาท

ข้อ 4. ข้าพเจ้ามีหนี้สินอยู่ต่อสหกรณ์ในฐานะผู้กู้ ดังต่อไปนี้

- (1) หนังสือกู้สามัญทั่วไปที่...../.....วันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท  
เพื่อ.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท
- (2) หนังสือกู้สามัญพิเศษที่...../.....วันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท
- (3) หนังสือกู้สามัญสวัสดิการฯ.....ที่...../.....วันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท
- (4) หนังสือกู้สามัญสวัสดิการเพื่อการศึกษาที่...../.....วันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท
- (5) หนังสือกู้สามัญสวัสดิการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่...../.....วันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท
- (6) หนังสือกู้สามัญสวัสดิการเพื่อ สสทท./ สส.ชสอ. ที่...../.....วันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท
- (7) หนังสือกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินที่...../.....วันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท
- (8) .....วันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท

(โปรดพลิกด้านหลัง) ➡







## สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอกู้เงินสามัญพิเศษโครงการ 2 สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เรียน ผู้บังคับบัญชาหน่วยงาน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....สังกัดหน่วยงาน.....

มีเงินเดือนคงเหลือสุทธิ ประจำเดือน.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

มีความประสงค์ขอกู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด เป็นเงิน.....บาท

(.....)ส่งชำระเดือนละ.....บาท

(.....) จำนวนงวดชำระ.....งวด เพื่อนำไปใช้ดังต่อไปนี้

.....  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และโปรดลงนามรับรอง ในคำขอกู้เงินด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

.....

(.....)ผู้ขอกู้

### ความเห็นของกรรมการ/ผู้แทนหน่วยงาน

ควรพิจารณาให้กู้

ความเห็นเพิ่มเติม.....

ไม่ควรพิจารณาให้กู้

เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

กรรมการ/ผู้แทนหน่วยงาน.....

### ความเห็นของผู้บังคับบัญชาหน่วยงาน

ทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



รายการต่อไปนี้เป็นหน้าที่ของสหกรณ์กรอกเอง

รายการเกี่ยวกับวงเงินกู้ของผู้ขอู้

ผู้ขอู้สามารถกู้ได้ในวงเงิน.....บาท

เงินได้ รายเดือน (บาท)	จำนวน เงินกู้ (บาท)	ต้นเงินกู้คงเหลือ					
		สามัญ ทั่วไป (บาท)	เพื่อเหตุ ฉุกเฉิน (บาท)	สามัญ สวัสดิการ (บาท)	ซื้อหุ้นตาม เงื่อนไข (บาท)	รวม (บาท)	วงเงินกู้ คงเหลือ (บาท)

หมายเหตุ (1) เคยผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือ ขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน หรือไม่ [ ] เคย [ ] ไม่เคย  
(2) สมาชิกขอู้สามัญพิเศษโครงการ 2 [ ] เต็มวงเงิน [ ] ไม่เต็มวงเงิน

รายการเกี่ยวกับวงเงินของผู้ค้ำประกัน

จำนวนต้นเงินที่จะต้องค้ำประกัน..... บาท

ลำดับที่	ชื่อผู้ค้ำประกัน	เงินได้ รายเดือน (บาท)	จำกัด วงเงินค้ำ ประกัน (บาท)	การค้ำประกันรายอื่น		วงเงินค้ำ ประกันคงเหลือ (บาท)
				ชื่อผู้กู้	หน่วยงาน เลขสมาชิก	
1						
2						
3						
4						
5						

หมายเหตุ (1) เคยผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือ ขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน หรือไม่ [ ] เคย [ ] ไม่เคย  
(2) ผู้ค้ำประกันยินยอม ค้ำประกันเงินกู้และได้ลงลายมือชื่อในคำขอู้แล้ว

..... เจ้าหน้าที่

วันที่...../...../.....

วินิจฉัยโดยคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ ..... ในการประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

ลงมติ อนุมัติ

ประธานกรรมการ..... เลขานุการ..... ผู้จัดการ.....





# หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เขียนที่ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน หัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....  
ตำแหน่ง.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด เลขทะเบียน.....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการที่ข้าพเจ้าสังกัด หักเงินเพื่อส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ที่เป็นสมาชิก  
ดังนั้น เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค.0526.52654 ลงวันที่ 10 เมษายน 2543 เรื่องการหักเงิน ณ ที่จ่ายของ  
เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตาม  
จำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ แจ้งในแต่ละเดือน เพื่อส่งชำระหนี้เงินกู้สามัญพิเศษ โครงการ 2 ตามหนังสือสัญญาเงินกู้เลขที่  
.....หรือเงินอื่นใด แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน**เป็นลำดับแรก**

ข้อ 2. กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง/ข้าราชการบำนาญ หรือได้รับบำเหน็จบำนาญ บำเหน็จตกทอด  
เงิน กบข. เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ (กสจ.) เงินฌาปนกิจสงเคราะห์กระทรวงสาธารณสุข  
เงินจาก สสท. , เงินจาก สส.ชสอ. , เงิน กสท. หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าหรือทายาทของข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ข้าพเจ้ายินยอม  
ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินจากเงินดังกล่าวที่ข้าพเจ้าหรือทายาทพึงได้รับจากทางราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
จังหวัดน่าน จำกัด แจ้งแล้ว ส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ บำเหน็จตกทอด เงิน ฌกส.กระทรวงสาธารณสุข เงินกบข., เงิน กสจ.,  
เงิน สสท., เงิน สส.ชสอ., เงิน กสท. หรือเงินอื่นใด เมื่อได้หักชำระหนี้ภาษีอากร ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์  
สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด **ก่อนเป็นลำดับแรก**

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าไม่มีการถอนให้คำยินยอมทั้งหมด จนกว่าจะมีการ  
ชำระหนี้เสร็จสิ้น

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้า และได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว  
ถูกต้อง ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือน และเงินได้อื่น จำนวน 3 ฉบับ มอบไว้ให้สหกรณ์หน่วยงาน  
ต้นสังกัด และสำหรับข้าพเจ้าเก็บไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(สมาชิก)  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(สมาชิก)  
(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ขอรับข้อเสนอ ตามที่ผู้กู้ยินยอม

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการดำเนินการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย  
(.....)