



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด
เรื่อง แนวทางการช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย

สืบเนื่องจากสถานการณ์น้ำท่วมเฉียบพลันในพื้นที่จังหวัดน่าน สร้างความเสียหายต่อทรัพย์สิน และการดำรงชีพของสมาชิก ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ และซ่อมแซมทรัพย์สินที่ได้รับ ความเสียหาย นั้น

เพื่อเป็นการลดภาระทางการเงินของสมาชิกสหกรณ์ฯ อาศัยอำนาจตามความในระเบียบ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิก และดอกเบียเงินกู้ พ.ศ.2566 และมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 34 ในการประชุม ครั้งที่ 10/2567 เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2567 ได้มีมติเห็นชอบกำหนดแนวทางการช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย ดังต่อไปนี้

1. สมาชิกที่ประสงค์จะขอผ่อนผันการชำระหนี้ให้ยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กำหนด และแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รับรองสำเนาถูกต้องของผู้กู้ และผู้ค้ำประกัน 1 ฉบับ
2. ให้สมาชิกขอผ่อนผันการชำระหนี้เงินกู้ได้เฉพาะสัญญาที่ยืมสามัญเท่านั้น
3. สหกรณ์ฯ จะให้สมาชิกขอผ่อนผันการชำระหนี้ได้ไม่เกิน 6 เดือน ทั้งนี้การผ่อนผันการชำระหนี้เฉพาะสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย ที่ยื่นขอรับความช่วยเหลือตามประกาศ สหกรณ์ฯ ประกาศ ณ วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2567 เท่านั้น
4. ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ค้ำประกันเงินกู้ยืมทุกรายสำหรับสัญญาเงินกู้ที่จะขอผ่อนผันการชำระหนี้
5. ในระหว่างที่ได้รับอนุมัติให้ผ่อนผันการชำระหนี้ สมาชิกยังมีหน้าที่ต้องชำระดอกเบียเงินกู้ยืมตามปกติ จะงดส่งชำระดอกเบียเงินกู้ยืมไม่ได้
6. สมาชิกสามารถยื่นคำขอผ่อนผันการชำระหนี้ได้ 6 เดือนดังนี้

รอบที่ 1 แจ้งความประสงค์ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2567 (ได้สิทธิ์ผ่อนผันการชำระเงินต้นเงินกู้สามัญ 6 เดือน ตุลาคม - มีนาคม 2568)

รอบที่ 2 แจ้งความประสงค์ภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 (ได้สิทธิ์ผ่อนผันการชำระเงินต้นเงินกู้สามัญ 6 เดือน พฤศจิกายน - เมษายน 2568)

7. สมาชิกผู้ขอพักชำระหนี้ ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์ฯไม่ได้ และไม่ยินยอมให้นำใบรับรองเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆ รวมถึงเงินกู้บำเหน็จตกทอดโดยเด็ดขาด

ทั้งนี้ สมาชิกสามารถดาวน์โหลดเอกสารคำขอผ่อนผันการชำระหนี้ ได้ที่เว็บไซต์ของสหกรณ์ฯ (www.nphcoop.com.) โดยสมาชิกสามารถส่งหนังสือแสดงความจำนง ได้ที่คณะกรรมการของสหกรณ์ฯหรือผู้แทนหน่วยงานของสหกรณ์ฯในสังกัดของสมาชิกได้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2567

(นายชุมพล สุทธิ)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เอกสารประกอบ

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรอง
สำเนาถูกต้องของ ผู้กู้ และผู้ค้ำประกัน
- 2) บันทึกแนบท้ายหนังสือเงิน 1 ฉบับ ต่อ 1 สัญญา

เลขที่รับ.....

วันที่...../...../.....

**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด****แบบคำขอพักชำระต้นเงินกู้**

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....อายุ.....ปี

เป็น ☐ข้าราชการ ☐ข้าราชการบำนาญ ☐ลูกจ้างประจำ ☐ลูกจ้างประจำบำเหน็จรายเดือน☐พนักงานราชการ ☐อื่นๆ โปรดระบุ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เงินเดือน.....บาท ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ข้าพเจ้า ☐มีคู่สมรส ☐ไม่มีคู่สมรส

ข้าพเจ้าได้กู้เงินสหกรณ์ประเภทเงินกู้สามัญ รายละเอียดดังนี้

1. เงินกู้สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

2. เงินกู้สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

3. เงินกู้สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

4. เงินกู้สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอพักชำระต้นเงินกู้และขยายระยะเวลาการชำระหนี้ เป็นเวลา 6 เดือน

แบบคำขอพักชำระต้นเงินกู้และขยายเวลาชำระหนี้ฉบับนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของหนังสือเงิน ทั้งนี้ไม่เป็นการแปลงหนี้ใหม่ แต่เป็นเพียงการพักชำระต้นเงินกู้และการปรับขยายจำนวนงวดชำระหนี้ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและครอบครัว สมาชิกสหกรณ์ให้ดีขึ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่อยู่ในระหว่างการสอบสวนทางวินัยต่าง ๆ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จัดทำหนังสือฉบับนี้ และยินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สหกรณ์กำหนดทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

สมาชิกมีคุณสมบัติตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด เห็นสมควรให้พักชำระหนี้

1.สัญญาเลขที่.....2.สัญญาเลขที่.....3.สัญญาเลขที่.....

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

เห็นสมควรเสนอคณะกรรมการเงินกู้พิจารณา

.....รองผู้จัดการ

(นางมะลิวัลย์ พานิชอิน)

.....ผู้จัดการ

(นางสาวธรรมพร แซ่ปึง)

อนุมัติ ตามที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 34 ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

.....ประธานกรรมการ

(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด
บันทึกแนบท้ายหนังสือกู้เงิน(พักชำระต้นเงินกู้และขยายเวลาชำระหนี้)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....อายุ.....ปี
เป็น ☐ข้าราชการ ☐ข้าราชการบำนาญ ☐ลูกจ้างประจำ ☐ลูกจ้างประจำบำเหน็จรายเดือน
☐พนักงานราชการ ☐อื่นๆ โปรดระบุ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
เงินเดือน.....บาท ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....ขอทำหนังสือต่อท้ายสัญญาให้ไว้กับ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1.ตามที่ข้าพเจ้าได้กู้เงินจากสหกรณ์ฯตามหนังสือเงินกู้สัญญาเลขที่.....
เมื่อวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท กำหนดชำระคืนต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยให้แก่
สหกรณ์เป็นงวดรายเดือนทุกเดือนงวดละ.....บาท รวม.....งวด

ขณะนี้ยังมีหนี้ที่ต้องชำระสหกรณ์ฯ จำนวนทั้งสิ้น.....บาท

ข้อ 2. ข้าพเจ้าตกลงพักชำระหนี้ ต้นเงินกู้และขยายเวลาชำระหนี้ ต้นเงินกู้ออกไปเป็นเวลา 6 เดือน
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 3. หากข้าพเจ้าผิดสัญญาตามข้อ 2.ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าเงินกู้นี้เป็นอันถึงกำหนดชำระคืนโดยสิ้นเชิง

ข้อ 4.ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าบันทึกแนบท้ายหนังสือกู้เงิน (พักชำระต้นเงินกู้และขยายเวลาชำระหนี้)ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของหนังสือกู้เงินสัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้กู้
(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กู้ซึ่งข้าพเจ้าเป็นผู้ค้ำประกันตามสัญญาเลขที่.....พักชำระหนี้ ตามบันทึก
แนบท้ายดังกล่าวข้างต้นซึ่งข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันหนึ่งดังกล่าวยินยอมค้ำประกันผู้กู้ในทุกกรณี และหนังสือแสดงความยินยอม
ฉบับนี้ไม่เป็นการแปลงหนี้ใหม่และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของหนังสือค้ำประกันเงินกู้สามัญของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน	ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....) เลขทะเบียน.....	(.....) เลขทะเบียน.....
ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน	ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....) เลขทะเบียน.....	(.....) เลขทะเบียน.....
ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน	ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....) เลขทะเบียน.....	(.....) เลขทะเบียน.....
ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน	ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....) เลขทะเบียน.....	(.....) เลขทะเบียน.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เลขทะเบียน.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เลขทะเบียน.....