



รับ.....
ที่.....

หนังสือที่.....
หนังสือค่าประกันที่.....
วันที่.....

คำขอกู้สวัสดิการเพื่อชำระหนี้การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครู

และบุคลากรทางการศึกษา (ชพค.)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้าสมาชิกเลขทะเบียน อายุ ปี
โรงเรียน สังกัด อำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
วันบรรจุราชการ..... ตำแหน่งงาน เงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์ (ทำงาน) มือถือ.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
สถานภาพ โสด หย่า คู่สมรสถึงแก่กรรม สมรส คู่สมรสชื่อ.....
อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

ขอเสนอคำขอกู้สวัสดิการเพื่อชำระหนี้การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา (ชพค.) เพื่อพิจารณาตามรายละเอียดดังนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินสวัสดิการเพื่อชำระหนี้ ชพค. ต่อสหกรณ์ จำนวนบาท
(.....) เพื่อนำไปชำระหนี้ (ชพค.)

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมให้นำเงินค้ำประกันที่มีอยู่ในสหกรณ์ เป็นหลักประกันเงินกู้พร้อมทั้งขอเสนอหลักประกัน
อื่นดังต่อไปนี้ คือ

2.1 บุคคลซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ค้ำประกัน

ลำดับที่ 1. ชื่อ..... เลขทะเบียน..... อายุ.....ปี
ตำแหน่ง..... สังกัด/โรงเรียน..... อำเภอ.....
เงินได้รายเดือน.....บาท อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
สถานภาพ โสด หย่า คู่สมรสถึงแก่กรรม สมรส คู่สมรสชื่อ.....

ลำดับที่ 2. ชื่อ..... เลขทะเบียน..... อายุ.....ปี
ตำแหน่ง..... สังกัด/โรงเรียน..... อำเภอ.....
เงินได้รายเดือน.....บาท อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
สถานภาพ โสด หย่า คู่สมรสถึงแก่กรรม สมรส คู่สมรสชื่อ.....

ลำดับที่ 3. ชื่อ..... เลขทะเบียน..... อายุ.....ปี
ตำแหน่ง..... สังกัด/โรงเรียน..... อำเภอ.....
เงินได้รายเดือน.....บาท อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
สถานภาพ โสด หย่า คู่สมรสถึงแก่กรรม สมรส คู่สมรสชื่อ.....

ลำดับที่ 4. ชื่อ..... เลขทะเบียน..... อายุ.....ปี
ตำแหน่ง..... สังกัด/โรงเรียน..... อำเภอ.....
เงินได้รายเดือน.....บาท อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
สถานภาพ โสด หย่า คู่สมรสถึงแก่กรรม สมรส คู่สมรสชื่อ.....

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอชำระคืนหนี้เงินกู้เป็นงวดเดือน ดังนี้

เงินต้นและดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวด ๆ ละ.....บาท (เว้นงวดสุดท้าย) จำนวน.....งวด (คงยอด)

เงินต้นเท่ากันทุกงวด ๆ ละ..... บาท พร้อมดอกเบี้ย (เว้นงวดสุดท้าย) จำนวน.....งวด (คงต้น)

ดอกเบี้ยในอัตราที่สหกรณ์กำหนด ตั้งแต่เดือนที่สหกรณ์ จ่ายเงินกู้ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สวัสดิการเพื่อชำระหนี้ ชพค. ที่ระบุไว้

ข้อ 4. ในการขอรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะได้ทำหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สวัสดิการเพื่อชำระหนี้ ชพค. ให้ไว้ต่อสหกรณ์ตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนด เงื่อนไขและข้อตกลงให้เป็นไปตามหนังสือสำหรับเงินกู้สวัสดิการเพื่อชำระหนี้ ชพค. ของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้อ 5. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับข้อผูกพันตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด อันเกี่ยวกับการกู้ยืมเงินและการชำระหนี้ทุกประการ

ข้อ 6. หากข้าพเจ้าได้รับเงินกู้สวัสดิการเพื่อชำระหนี้ ชพค. ตามที่คณะกรรมการหรือผู้มีอำนาจอนุมัติแล้ว ข้าพเจ้าขอให้สหกรณ์จ่ายเงินกู้โดยหักส่วนที่เหลือจากการชำระหนี้ ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ แล้ว โดยการโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ของข้าพเจ้า ตามเอกสารสำเนาบัญชีที่แนบ

ข้อ 7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

.....ผู้กู้
(.....)

คำเสนอคำประกัน

ข้าพเจ้าผู้มีชื่อต่อไปนี้ยินยอมผูกพันตนที่จะคำประกันตามคำขอกู้นี้ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้หรือสินเชื่อและดอกเบี้ยเงินกู้หรือสินเชื่อ และเงื่อนไขตามหนังสือคำประกันสำหรับเงินกู้สวัสดิการเพื่อชำระหนี้ ชพค. ของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ทุกประการ จึงลงลายมือไว้เป็นหลักฐาน

1. ผู้คำประกัน..... (.....) ลายมือชื่อคู่สมรส..... (.....)	2. ผู้คำประกัน..... (.....) ลายมือชื่อคู่สมรส..... (.....)
3. ผู้คำประกัน..... (.....) ลายมือชื่อคู่สมรส..... (.....)	4. ผู้คำประกัน..... (.....) ลายมือชื่อคู่สมรส..... (.....)

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็นของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ข้าพเจ้าในฐานะผู้บังคับบัญชา ได้พิจารณาตามความเป็นจริงและข้อมูลรายละเอียดของ.....แล้วดังนี้

- ไม่อยู่ในระหว่างการสอบสวนทางวินัย หรือถูกลงโทษทางวินัย
- ไม่เป็นผู้มีหนี้สินส่วนตัว
- ไม่อยู่ในระหว่างดำเนินการ โอนย้าย ลาออก หรือขอรับเงินบำเหน็จ
- ไม่เป็นผู้ถูกดำเนินคดี
- มีความประพฤติดี

ความเห็น สมควรให้กู้ได้ ไม่สมควรให้กู้ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

คำขอผู้ต้องผ่านการพิจารณารับรองและได้รับความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชา เว้นแต่ผู้บริหารสถานศึกษาและหัวหน้าหน่วยงาน ให้มีสิทธิรับรองตนเองได้ สำหรับสมาชิกผู้รับบำนาญ หรือบำเหน็จรายเดือน หรือพ้นจากหน้าที่ประจำ ให้รับรองตนเองได้

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

7/37 ถนนราษฎร์บำรุง ตำบลตลาด อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000
Tel. 0-7722-2135-6 สิ้นเชื่อต่อ 25, 26, 27 Fax.0-7728-3156 กด 9 www.Suratthsc.com

รายละเอียดในการขอกู้เงินสวัสดิการเพื่อชำระหนี้การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครู และบุคลากรทางการศึกษา (ชพค.)

เอกสารประกอบการยื่นคำขอกู้เงินสวัสดิการเพื่อชำระหนี้ ชพค. มีดังนี้

- 1) บัตรข้าราชการ / บัตรประชาชน ต้องไม่เกินวันหมดอายุ ● ผู้กู้ ● ผู้ค้ำประกัน
- 2) สำเนาบัตรข้าราชการ / บัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง ● ผู้กู้ ● ผู้ค้ำประกัน
- 3) สำเนาทะเบียนบ้าน รับรองสำเนาถูกต้อง ● ผู้กู้ ● ผู้ค้ำประกัน
- 4) คำขอกู้สวัสดิการเพื่อชำระหนี้การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา กรอกข้อความในคำขอกู้สวัสดิการเพื่อชำระหนี้ ชพค. ลงลายมือชื่อผู้กู้ ผู้ค้ำประกันและคู่สมรส โดยคำขอต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาผู้กู้ **ยกเว้น** ข้าราชการบำนาญคำขอกู้ไม่ต้องผ่านผู้บังคับบัญชา
- 5) หนังสือรับรองจากธนาคารออมสิน
 1. หนังสือรับรองหนี้คงเหลือ (เงินกู้สวัสดิการ ชพค.)
 2. หนังสือรับรองไม่เป็นผู้คิดนัดชำระหนี้ในรอบ 36 เดือน
 3. หนังสือรับรองไม่เป็นผู้เข้าโครงการประណอมหนี้และหรือปรับโครงสร้างหนี้
- 6) สลิปเงินเดือน 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งแสดงรายละเอียดการรับเงินเดือน พร้อมรายการหักเงินสะสม และภาระผูกพัน รับรองสำเนาโดยเจ้าหน้าที่การเงินหรือผู้บังคับบัญชา
- 7) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย เฉพาะหน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้กู้เท่านั้น
- 8) สำเนาทะเบียนประวัติของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ก.พ.7 / ก.ค.ศ.16 (เฉพาะใบหน้า) กรณีที่ยังไม่เคยยื่นเอกสาร **ยกเว้น** ผู้กู้ที่รับเงินบำนาญหรือบำนาญรายเดือน

คำขอกู้หากมีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าเขียนใหม่และผู้กู้ลงลายมือชื่อกำกับ ห้ามลบด้วยหมึกลบคำผิด

คุณสมบัติผู้กู้

- 1) เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 2) ผู้กู้ต้องเป็นสมาชิก การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา (ชพค.) และคู่สมรสเชื่อโครงการ การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา (ชพค.) ของธนาคารออมสินอยู่ก่อนระเบียบสหกรณ์ฯ วันที่ 2 ธันวาคม 2567 มีผลบังคับใช้
- 3) วิธีการเรียกเก็บ หัก ณ ที่จ่าย หน่วยงานต้นสังกัดทุกประเภทของการใช้หลักประกัน

การส่งชำระหนี้

การชำระคืนภายในระยะเวลา 240 งวด อายุตัวไม่เกิน 80 ปีบริบูรณ์
สำหรับสมาชิกสังกัดสถานศึกษาเอกชน เทศบาลตำบลและพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล
ที่ไม่มีสถานภาพเป็นข้าราชการ พนักงานราชการและพนักงานสัญญาจ้างมหาวิทยาลัย
ให้ส่งคืนชำระเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยให้แล้วเสร็จภายในอายุตัวไม่เกิน 60 ปี

หนังสือรับรองและตรวจสอบภาระหนี้กับธนาคารออมสิน

ที่

วันที่

เรียน ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา / สำนัก

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ..... ปี โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอกู้สินเชื่อ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารออมสิน ตรวจสอบและ / หรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งที่เป็นข้อมูลส่วนตัวและ / หรือข้อมูลเกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับธนาคารออมสินให้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ซึ่งการตรวจสอบและ / หรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะต้องเป็นไปเพื่อการให้สินเชื่อเท่านั้น โดยข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนความยินยอมที่ให้ไว้แต่อย่างใด

ลงชื่อ..... ผู้ขอเข้าร่วม โครงการ

(.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)

หมายเหตุ ผู้ให้ความยินยอมต้องติดต่อธนาคารด้วยตนเอง โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง



เรียน ผู้จัดการ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ธนาคารออมสินสาขา / สำนัก..... ได้ตรวจสอบ

ข้อมูลภาระหนี้ของ.....

ขอเรียนว่า

1. ยอดชำระหนี้ทั้งหมด เงินกู้สวัสดิการ ชพค.บาท

2. ในรอบ 36 เดือน สมาชิกเป็นผู้ผัดนัดชำระหนี้หรือไม่

() เป็นผู้ผัดนัดชำระหนี้ในรอบ 36 เดือน

() ไม่เป็นผู้ผัดนัดชำระหนี้ในรอบ 36 เดือน

3. สมาชิกเข้าโครงการประណอมหนี้และหรือปรับโครงสร้างหนี้กับธนาคารหรือไม่

() เป็นผู้เข้าโครงการประណอมหนี้และหรือปรับ โครงสร้างหนี้

() ไม่เป็นผู้เข้าโครงการประណอมหนี้และหรือปรับ โครงสร้างหนี้

ลงชื่อ

(.....)

ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา / สำนัก

...../...../.....

(ประทับตรา)