



ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ฉบับที่ 47 /2566

เรื่อง พักชำระหนี้สมาชิกสหกรณ์ ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ได้รับผลกระทบ
จากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) ระยะที่ 9

อาศัยอำนาจตามประกาศนายทะเบียนสหกรณ์ เรื่อง มาตรการให้ความช่วยเหลือด้านหนี้สินและการปรับโครงสร้างหนี้ของสมาชิกสหกรณ์ ลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2563 ข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด พ.ศ.2565 และระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้หรือสินเชื่อและดอกเบี้ยเงินกู้หรือสินเชื่อ พ.ศ. 2566 ข้อ 46 โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ชุดที่ 66 ครั้งที่ 11 /2566 วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ.2566 เห็นชอบให้กำหนดมาตรการพักชำระหนี้เพื่อช่วยเหลือเยียวสมาชิกสหกรณ์ ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ได้รับผลกระทบเนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) ระยะที่ 9 ดังนี้

1. พักชำระหนี้เฉพาะเงินต้น เป็นระยะเวลาไม่เกิน 5 เดือน (งวดประจำเดือนสิงหาคม 2566 ถึงงวดประจำเดือนธันวาคม 2566)
2. เงื่อนไขและข้อกำหนดต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดท้ายประกาศฉบับนี้
3. สมาชิกสหกรณ์ ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ชำระปกติ ที่มีความประสงค์สามารถยื่นคำขอตามแบบที่สหกรณ์กำหนด ได้ตั้งแต่ 26 กรกฎาคม 2566 จนถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566

แต่ทั้งนี้ วงเงินการพักชำระหนี้สมาชิกสหกรณ์ ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ได้รับผลกระทบเนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) ระยะที่ 9 รวมวงเงินไม่เกิน 30 ล้านบาท

สมาชิกสหกรณ์ ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ได้รับความเดือดร้อน และขอพักชำระหนี้สามารถ
ดาวน์โหลดคำขอพักชำระหนี้ และดูรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ <http://www.surathsc.com>

หมายเหตุ : สำหรับสมาชิกที่เคยยื่นคำขอพักชำระหนี้มาแล้ว ไม่ต้องแนบสำเนาบัตรของผู้กู้/ผู้ค้ำประกัน

ทั้งนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2566



ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด



แบบคำขอพักชำระหนี้ตามมาตรการแก้ไขผลกระทบจากเชื้อไวรัส COVID-19 (ระยะที่ 9)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า เลขทะเบียนที่

หน่วยงาน / โรงเรียน อำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เงินได้รายเดือน.....บาท

มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้ตามประกาศสหกรณ์ ฉบับที่ 47 / 2566 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2566 ดังนี้

- ☐ เงินกู้สามัญ (สม.,สบ.,สก.,สร.) สัญญาที่...../.....ลงวันที่.....
- ☐ เงินกู้พิเศษ (พพ., พค., พท.) สัญญาที่...../.....ลงวันที่.....
- ☐ เงินกู้สวัสดิการเพื่อการศึกษา (พศ., ศ1., ศ2, ศ3, ศ4) สัญญาที่...../.....ลงวันที่.....
- ☐ เงินกู้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาล (พบ.) สัญญาที่...../.....ลงวันที่.....
- ☐ เงินกู้เพื่อปรับปรุงโครงสร้างหนี้ (.....) สัญญาที่...../.....ลงวันที่.....

ตั้งแต่เดือน.....ถึงเดือน..... (การพักชำระหนี้กระทำไม่ได้ไม่เกินงวดเดือนธันวาคม 2566)

ทั้งนี้ จำนวนงวดที่ขอพักชำระหนี้จะชำระให้แล้วเสร็จภายในเงื่อนไขสัญญาเดิม เอกสารนี้ถือเป็นเอกสารคู่สัญญาและมีผลตามกฎหมายทุกประการ
จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....) ผู้กู้

โทรศัพท์ (มือถือ).....

ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ค้ำประกัน/ผู้จำนองเงินกู้ของสมาชิก/ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพรายดังกล่าว รับทราบและยินยอมการพักชำระหนี้ ตามเงื่อนไขข้างต้น

.....ผู้ค้ำประกัน/ผู้จำนองผู้ค้ำประกันผู้ค้ำประกัน

(.....) (.....) (.....)

เลขทะเบียน..... เลขทะเบียน..... เลขทะเบียน.....

.....ผู้ค้ำประกันผู้ค้ำประกันพยาน/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) (.....) (.....)

เลขทะเบียน..... เลขทะเบียน..... เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ 1. เงื่อนไขสัญญาค้ำประกันได้ระบุไว้ว่า ในกรณีที่สหกรณ์ฯ ขอผ่อนเวลาเงินงวดชำระหนี้ตามที่กำหนดไว้แล้วให้แก่ผู้กู้ ข้าพเจ้า ผู้ค้ำประกัน/ผู้จำนอง
ถือว่าการผ่อนเวลาเช่นนี้เป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย จึงให้ถือว่าข้าพเจ้าตกลงในการผ่อนเวลานั้นๆ ด้วยทุกครั้ง

2.สมาชิกขอพักชำระหนี้ให้ลงนามผู้กู้ ผู้ค้ำประกัน และพยาน/ผู้รับมอบอำนาจ ให้ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนนำเสนอส่งสหกรณ์ฯ

3.สำหรับสมาชิกที่เคยยื่นคำขอพักชำระหนี้มาแล้ว(สัญญาเดิม) ไม่ต้องแนบสำเนาบัตรของผู้กู้/ผู้ค้ำประกัน

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เห็นควรอนุมัติ ☐ พักการชำระหนี้ จำนวน.....งวด ตั้งแต่เดือน.....ถึงเดือน.....

โดยเป็นไปตามเกณฑ์ที่สหกรณ์ฯ กำหนด

..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์

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

ความเห็นของผู้จัดการ เห็นควร ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ความเห็นของประธานกรรมการ ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

.....
(.....)

.....
(.....)

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขประกอบการดำเนินการพักชำระหนี้ (ระยะที่ 9)
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ปี พ.ศ. 2566

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ที่ 47/2566 สหกรณ์จึงออกหลักเกณฑ์และเงื่อนไขประกอบการดำเนินการพักชำระหนี้ ดังนี้

1. การพักชำระหนี้กระทำได้นเฉพาะพักการส่งเงินต้นที่สมาชิก หรือลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพ (ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ไม่มียอดค้างชำระรายเดือน) ที่มีความประสงค์ ตามสัญญาเงินกู้ประเภทดังนี้

- 1.1 เงินกู้พิเศษทุกประเภท (พพ./พค./พท.)
- 1.2 เงินกู้สามัญบุคคลค้ำประกัน (สบ./สก./สร.)
- 1.3 เงินกู้สามัญไม่เกินทุนเรือนหุ้นและหรือบัญชีเงินฝาก (สม.)
- 1.4 เงินกู้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาล (พบ.)
- 1.5 เงินกู้สวัสดิการเพื่อการศึกษา (พศ./ศ1./ศ2./ ศ3./ ศ4.)
- 1.6 เงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างหนี้

ทั้งนี้ สัญญาข้างต้นจะต้องเป็นสัญญาที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ

กรณีสมาชิกค้างส่งเงินงวดชำระหนี้ก่อนการพักชำระหนี้ สหกรณ์จะเรียกเก็บเฉพาะค่าหุ้น/ดอกเบี้ยค้างชำระในเดือนถัดไป ส่วนเงินต้นที่ค้างชำระรวมกับเงินต้นที่พักชำระหนี้จะเก็บในงวดสุดท้ายของสัญญานั้น ๆ

2. ระยะเวลาพักชำระหนี้ถึงงวดประจำเดือนธันวาคม 2566
3. วงเงินการพักชำระหนี้สมาชิกสหกรณ์ ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ได้รับผลกระทบต่อเนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) ระยะที่ 9 รวมวงเงินไม่เกิน 30 ล้านบาท
4. สำหรับเงินต้นที่มีการพักชำระหนี้ สมาชิกจะต้องชำระหนี้ภายในกำหนดสัญญา
5. สมาชิกที่ขอพักชำระหนี้ มีสิทธิขอกู้ หรือค้ำประกันได้ กรณีขอกู้วงเงินชำระหนี้ที่พักชำระหนี้ ให้ถือว่าพักชำระหนี้เป็นอันสิ้นสุด

6. ระหว่างที่ขอพักชำระหนี้ หากมียอดค้างส่งชำระรายการเรียกเก็บ ให้ถือว่าพักชำระหนี้เป็นอันสิ้นสุด

7. หลักฐานการยื่นคำขอ

7.1 แบบคำขอตามที่สหกรณ์กำหนด โดยสามารถรับแบบคำขอที่สหกรณ์ หรือดาวน์โหลดแบบคำขอได้ที่ <http://www.suratthsc.com>

7.2 สำเนาบัตรประจำตัวผู้กู้และผู้ค้ำประกัน โดยรับรองสำเนาถูกต้อง และระบุข้อความ (ใช้เพื่อประกอบการขอพักชำระหนี้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ในฐานะผู้กู้/ผู้ค้ำประกัน)

7.3 ผู้ลงลายมือชื่อในช่องพยาน คือ กรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่สหกรณ์ หรือพยานที่สหกรณ์มอบหมายเท่านั้น

หมายเหตุ 1. สมาชิก ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพสามารถยื่นคำขอพักชำระหนี้ เพื่อเสนอพิจารณา อนุญาตพักชำระหนี้ตามคำร้องได้ทุกวันทำการจนถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 ในเวลาทำการปกติ

2. การยื่นคำขอให้อยื่นคำขอพักชำระหนี้พร้อมเอกสารที่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามช่องทาง ดังนี้

- 2.1 ยื่นที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด
- 2.2 ยื่นผ่านกรรมการดำเนินการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละอำเภอ

สมาชิกตรวจสอบข้อมูลได้ที่ www.suratthsc.com ในระบบ E-Money



โทรศัพท์ 0-7722-2135 - 6 ต่อ (25-27) โทรสาร 0-7728-3156

มือถือ 09-94054222 Line ID : @suratcoop

E-mail : coopsurat2471@gmail.com