

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก
คำขอกู้เลขที่ น...../.....
วันที่.....



สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก
สัญญาขู้เลขที่ น...../.....
ลงวันที่.....

คำขอและหนังสือกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....เบอร์โทร.....

รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....สังกัด.....

ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท ขอเสนอคำขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉินดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินของสหกรณ์จำนวน.....บาท (.....)

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

ข้อ 2. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้าตกลงยินยอมชำระหนี้เงินกู้ให้แก่สหกรณ์ฯ ภายในจำนวน.....งวด (ไม่เกิน 12 งวด)

ขอส่งคืนเงินกู้เป็นงวดรายเดือนเท่ากัน งวดละ บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ.....ต่อปี เว้นแต่งวดสุดท้าย

เป็นจำนวนเงิน.....บาท ทั้งนี้ ตั้งแต่งวดที่ 1 ประจำเดือน พ.ศ. จนถึงงวดสุดท้าย

ประจำเดือน.....พ.ศ.

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ดังนี้

3.1 ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าที่ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าตามจำนวนงวดชำระหนี้ ข้อ 2. เพื่อส่งต่อสหกรณ์

3.2 ยินยอมให้ถือว่าหากเกิดกรณีใดๆ ดังกล่าวตามที่กำหนดในข้อบังคับสหกรณ์ให้เงินกู้ที่ขอกู้ไปจากสหกรณ์เป็นอันถึงกำหนดส่งคืนโดยสิ้นเชิงพร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที โดยมีพิกัดจนถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

3.3 ถ้าประสงค์จะขอลาออกหรือย้ายจากราชการ หรืองานประจำตามข้อบังคับสหกรณ์จะแจ้งเป็นหนังสือให้สหกรณ์ทราบ และจัดการชำระหนี้ซึ่งมีอยู่ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน ถ้าข้าพเจ้าไม่จัดการชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นตามที่กล่าวข้างต้น เมื่อข้าพเจ้าได้ลงชื่อรับเงินเดือนค่าจ้าง เงินสะสม บำเหน็จ บำนาญ เงินกองทุนเลี้ยงชีพ หรือเงินอื่นใด ในหลักฐานทางการหรือหน่วยงานเจ้าสังกัดหรือนายจ้างจะจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินดังกล่าวหักเงินชำระหนี้พร้อมด้วยดอกเบี้ยส่งชำระหนี้ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนได้

(ลงชื่อ).....ผู้ขอกู้

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (สมาชิกสหกรณ์)

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (สมาชิกสหกรณ์)

(.....)

หมายเหตุ 1. กู้ได้ไม่เกิน 3 เท่าของเงินได้รายเดือน แต่ไม่เกิน 100,000 บาท โดยพิเศษลงเป็นหลักร้อยละ

2. พยานต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด

3. การตรวจสอบเงินได้รายเดือน ให้เจ้าหน้าที่การเงินเป็นผู้ตรวจสอบ ลงลายมือชื่อกำกับ พร้อมประทับตราหน่วยงาน

4. ห้ามใช้หมึกขาว หรือยางลบ ในการแก้ไขเอกสาร

(สำหรับเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์)

จำนวนเงินที่ขอกู้.....บาท

เงินได้รายเดือน (บาท)	รายจ่ายที่หักจากเงินเดือน (บาท)			เงินได้รายเดือนคงเหลือ (บาท)	
	สหกรณ์	อื่น ๆ	รวม	เงินคงเหลือเมื่อหัก รายจ่าย	เงินคงเหลือเมื่อหัก ดอกเบี้ย

หมายเหตุ

- ผู้ขอกู้เคยผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนหรือไม่
() เคย () ไม่เคย
- ข้อชี้แจงอื่น ๆ
() ไม่มีหนี้เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน
() มีหนี้เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน เงินต้นคงเหลือ.....บาท จ่าย.....บาท
() ปรับลดวงเงินกู้เพื่อให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ จำนวนเงิน บาท

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
...../...../.....

เห็นควร () อนุมัติเงินกู้ จำนวนเงิน.....บาท

.....ผู้จัดการ
...../...../.....

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

..... ประธานกรรมการ / รองประธาน / เสร็จญัก
...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินกู้ จำนวน..... บาท
(.....) ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินไปเป็นการถูกต้องแล้ว
ณ วันที่ โดย

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากกับสหกรณ์ ประเภทออมทรัพย์ / ออมทรัพย์พิเศษ เลขที่..... ชื่อบัญชีผู้กู้

☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา..... เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชีผู้กู้

..... ผู้รับเงิน

จ่ายเงินถูกต้องแล้ว

..... เจ้าหน้าที่การเงิน
...../...../.....

การตรวจสอบเงินได้รายเดือน

นาย / นาง / นางสาว ได้รับเงินเดือน.....บาท (ไม่รวมเงินเพิ่มพิเศษ)
เงินประจำตำแหน่ง บาท รวม..... บาท มีรายจ่ายที่หักจากเงินเดือน ดังนี้

1. ภาษี.....บาท
2. หักชำระหนี้ (ยกเว้นของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด)
 - 2.1 ธนาคารกรุงไทย.....บาท
 - 2.2 ธนาคารออมสิน.....บาท
 - 2.3 ธนาคารอาคารสงเคราะห์.....บาท
 - 2.4 ธนาคาร ธกส.....บาท
 - 2.5 ประกันชีวิต.....บาท
 - 2.6 ฌกส. บาท
 - 2.7 อื่น ๆ (ถ้ามี ระบุ).....บาท
3. นำเข้ากองทุน (กบข. หรือ กสจ.).....บาท
 - * เงินคงเหลือ.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประทับตรา
หน่วยงาน

หมายเหตุ กรณีผู้กู้เป็นเจ้าหน้าที่การเงิน ให้ผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับรับรอง

การบันทึกของฝ่ายสินเชื่อ

1. ค่าหุ้นต่อเดือน.....บาท (เป็นสมาชิก.....เดือน ค่าหุ้นสะสม.....บาท)
2. เงินฝากรายเดือน เดือนละ..... บาท
3. หนี้คงค้างชำระกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด

ก. เงินกู้สามัญ

สัญญาเงินกู้เลขที่.....จำนวนเงินกู้.....บาท จำนวนงวดชำระ.....งวด งวดละ.....บาท
จำนวนงวดที่ชำระแล้ว.....งวด หนี้คงเหลือ.....บาท ดอกเบี้ย.....บาท รวม.....บาท

ข. เงินกู้สามัญกรณีพิเศษ

สัญญาเงินกู้เลขที่.....จำนวนเงินกู้.....บาท จำนวนงวดชำระ.....งวด งวดละ.....บาท
จำนวนงวดที่ชำระแล้ว.....งวด หนี้คงเหลือ.....บาท ดอกเบี้ย.....บาท รวม.....บาท

ค. เงินกู้เพื่อการศึกษา

สัญญาเงินกู้เลขที่.....จำนวนเงินกู้.....บาท จำนวนงวดชำระ.....งวด งวดละ.....บาท
จำนวนงวดที่ชำระแล้ว.....งวด หนี้คงเหลือ.....บาท ดอกเบี้ย.....บาท รวม.....บาท

ง. เงินกู้ฉุกเฉิน

สัญญาเงินกู้เลขที่.....จำนวนเงินกู้.....บาท จำนวนงวดชำระ.....งวด งวดละ.....บาท
จำนวนงวดที่ชำระแล้ว.....งวด หนี้คงเหลือ.....บาท ดอกเบี้ย.....บาท รวม.....บาท

- รวมจำนวนเงินที่ค้างชำระกับสหกรณ์.....บาท

4. การขอกู้ (ครั้งปัจจุบัน)

จำนวนเงินกู้.....บาท จำนวนงวดชำระ.....งวด งวดละ.....บาท ดอกเบี้ย.....บาท
รวมชำระ.....บาท

- เงินคงเหลือหลังจากหักค่าใช้จ่ายสุทธิ.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
...../...../.....