

รับที่...../.....
วันที่.....



หนังสือที่...../.....
วันที่.....

คำเตือน ผู้ขอู้ต้องกรอกข้อความรายการ
ที่กำหนดไว้ในแบบคำขอู้นี้โดยถูกต้อง
และครบถ้วน
ห้าม ลบด้วยน้ำยาลบคำคิด ให้ชัดเจนแล้ว
ลงลายมือชื่อกำกับการแก้ไขทุกครั้ง

คำขอู้เงินสามัญ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....ขอเสนอคำขอู้เงินสามัญเพื่อโปรดพิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอู้เงิน จำนวน.....บาท (.....)
โดยจะนำไปใช้เพื่อการดังต่อไปนี้ (ชี้แจงเหตุผลแห่งการกู้โดยชัดเจน).....

ข้อ 2. ขณะนี้ข้าพเจ้ารับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....สังกัด.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างประจำ
เลขที่.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
มีเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ.....บาท รายได้อื่นๆ ค่าตอบแทน เงินประจำตำแหน่ง ค่าเลี้ยงภย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างเป็นบุคคลล้มละลาย หรือถูกพิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด หรืออยู่ในระหว่างถูกยึดหรืออายัดทรัพย์สิน
และ/หรือสิทธิเรียกร้องใดๆ

ข้อ 4. นอกจากคำหุ้ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกันดังต่อไปนี้ คือ

คำเสนอคำประกัน

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	เลขที่ สมาชิก	ทำงานประจำ ในตำแหน่ง	สังกัด	อายุ	เงินเดือน	ลายมือชื่อ ผู้ค้ำประกัน	รับทราบผู้ ไม่สมัคร สสช.
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอส่งต้นเงินกู้เป็นงวดรายเดือนเท่ากัน งวดละ.....บาท
(พร้อมด้วยดอกเบี้ยตามอัตราที่สหกรณ์ฯกำหนด) เป็นจำนวน.....งวด ตามระเบียบของสหกรณ์ฯ

ข้อ 6. ในการรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะจัดทำหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สามัญให้ไว้ต่อสหกรณ์ฯตามแบบที่สหกรณ์ฯกำหนด

ข้อ 7. ในการขอู้ครั้งนี้ คู่สมรสของข้าพเจ้า (ถ้ามี) ได้ตกลงที่จะทำหนังสือยินยอมให้ไว้เป็นหลักฐานในท้ายหนังสือ

- สมัคร สสช.
- ไม่ได้สมัคร สสช.เนื่องจาก
 - อายุเกิน
 - สุขภาพไม่แข็งแรง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอู้
(.....)

บันทึกการพิจารณาให้ความรู้เห็นของผู้บังคับบัญชา

วันที่.....

1. ทางการเงิน

- สภาพทางการเงินเดือนปกติ
- มีประวัติเงินเดือนส่งหัก ไม่พอชำระหนี้สินอื่นหรือไม่
 - มี ไม่มี
- อยู่ในช่วงการขึ้นกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นหรือไม่
 - มี ไม่มี
- ถูกตัด/ลดเงินเดือน เนื่องจาก.....
- ถูกระงับการจ่ายเงินเดือน เนื่องจาก.....

2. การโยกย้าย

- ไม่ได้โยกย้าย
- มีคำสั่งโยกย้าย
- อยู่ระหว่างทำเรื่องโยกย้าย

3. ทางวินัย

- ไม่อยู่ระหว่างดำเนินการทางวินัย
- อยู่ระหว่างดำเนินการทางวินัย
 - ไม่ร้ายแรง
 - ร้ายแรง

4. ทางคดี (อันเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน)

- ไม่อยู่ระหว่างการดำเนินคดี
- อยู่ระหว่างการดำเนินคดี
 - อยู่ระหว่างการดำเนินคดีแพ่ง
 - อยู่ระหว่างการดำเนินคดีอาญา

หมายเหตุ หัวหน้าฝ่ายบริหารเซ็นรับรอง (เฉพาะหน่วยโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น)

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

.....

(.....)

เลขที่สมาชิก.....สังกัด.....

การตรวจสอบเอกสารของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. สลิปเงินเดือนของผู้กู้ยืมหลัง 3 เดือน (การเงินเซ็นรับรอง) | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 2. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ของผู้/ผู้ค้ำ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 3. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ของผู้/ผู้ค้ำ และคู่สมรสของผู้/ผู้ค้ำ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 4. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้/ผู้ค้ำ และคู่สมรสของผู้/ผู้ค้ำ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| 5. สำเนาทะเบียนสมรส ของผู้/ผู้ค้ำ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่

