

รับ.....
วันที่...../...../.....

คำขอและหนังสือกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน

หนังสือกู้ที่.....
วันที่.....
บัญชีเงินกู้.....

คำเตือน ผู้ขอผู้ต้องกรอกข้อความตามรายการที่
กำหนดไว้ในแบบคำขอกู้ด้วยลายมือของตนเองโดย
ถูกต้องและครบถ้วน มิฉะนั้นสหกรณ์จะไม่รับ

ที่...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขมุกดาหาร จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....รับราชการหรือทำงานประจำ

ตำแหน่ง.....สังกัด รพ./สตอ.....ได้รับเงินได้รายเดือน บาท

ขอเสนอคำขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

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

อัตราดอกเบี้ยเป็นไปตามประกาศของสหกรณ์ที่ใช้อยู่ในขณะที่ต้องชำระหนี้ตามหนังสือกู้ี้ โดยจะนำไปใช้เพื่อการ
ดังต่อไปนี้

ข้อ 2. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอส่งคืนเงินกู้เป็นงวดรายเดือนเท่ากัน งวดละ.....บาท
(พร้อมอัตราดอกเบี้ยตามอัตราที่สหกรณ์กำหนด) เป็นจำนวน.....งวด เว้นแต่งวดสุดท้ายเป็นจำนวนเงิน บาท
ทั้งนี้ตั้งแต่งวดประจำเดือน.....เป็นต้นไป

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์ ดังนี้

3.1 ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ที่ได้รับมอบหมายจาก
สหกรณ์หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ตามจำนวนงวดชำระหนี้ข้อ 2 เพื่อส่งต่อสหกรณ์

3.2 ยอมให้ถือว่า ในกรณีใด ๆ ดังกล่าวในข้อบังคับของสหกรณ์ ให้เงินกู้ที่ขอกู้ไปจากสหกรณ์เป็นอันถึง
กำหนดส่งคืนโดยสิ้นเชิงพร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที โดยมีพักค้ำจนถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

3.3 ถ้าประสงค์จะขอลาออกหรือย้ายจากราชการ หรืองานประจำตามข้อบังคับของสหกรณ์ จะแจ้งเป็น
หนังสือให้สหกรณ์ทราบและจัดการชำระหนี้ซึ่งมีอยู่ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน ถ้าข้าพเจ้าไม่จัดการชำระหนี้ให้เสร็จ
สิ้นตามที่กล่าวข้างต้น เมื่อข้าพเจ้าได้ลงชื่อรับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินสะสม บำเหน็จ บำนาญ เงิน กบข. เงินกองทุนสำรอง
เลี้ยงชีพหรือเงินอื่นใด ในหลักฐานที่ทางการหรือหน่วยงานเจ้าสังกัดหรือนายจ้าง จะจ่ายเงินให้แก่ข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินยอม
ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินดังกล่าว หักเงินชำระหนี้พร้อมด้วยดอกเบี้ยส่งชำระหนี้ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนได้

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกันดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	สมาชิก เลขที่	ตำแหน่ง	เงินเดือน/ ค่าจ้าง	ลายมือชื่อผู้ค้ำ ประกัน
1					
2					

คำยินยอมของกลุ่มสมรส (ถ้ามี)

ผู้ขอกู้.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน.....
(.....)

พยาน.....
(.....)

(รายการต่อไปนี้ เจ้าหน้าที่ของสหกรณ์กรอกเอง)

จำนวนเงินกู้.....บาท

จำกัดวงเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน					
เงินได้ราย เดือน	เงินค่าหุ้น (บาท)	ต้นเงินกู้สามัญ คงเหลือ	ต้นเงินกู้เพื่อเหตุ ฉุกเฉินคงเหลือ	จำกัดวงเงินกู้	จำกัดวงเงินกู้ คงเหลือ

หมายเหตุ 1. ผู้ขอกู้ เคย/ไม่เคย ผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายหรือไม่

☐ เคย

☐ ไม่เคย

2. ข้อชี้แจงอื่น ๆ

เห็นควร อนุมัติ/ไม่อนุมัติ

..... เจ้าหน้าที่

เห็นควร อนุมัติ / ไม่อนุมัติ

..... ประธาน / รองประธาน / ผู้จัดการ /
เหรัญญิก / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ข้าพเจ้า..... ได้รับเงินกู้ จำนวน บาท

(.....) ไปเป็นการถูกต้องแล้ว ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดย ☐ รับเป็นเงินสด ☐ เช็ค ☐ โอน/นำเงินเข้าฝาก บัญชีของข้าพเจ้า ชื่อบัญชี.....

สาขา.....เลขที่บัญชี.....

.....ผู้รับเงิน / ผู้กู้

(ต้องลงลายมือชื่อในการรับเงินต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์)

จ่ายเงินถูกต้องแล้ว เจ้าหน้าที่การเงิน



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด
(สำหรับผู้กู้ เงินกู้ฉุกเฉิน)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดมุกดาหาร จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัดเลขทะเบียนสมาชิก.... มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ /
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความ
ยินยอมฉบับนี้ไว้กับ สอ.สสจ.มท. จำกัด ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดที่
ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์
ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด ได้แจ้งให้ ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น
แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จ บำนาญหรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้า
ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ หรือเงินบำนาญ
หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด แทนข้าพเจ้า
ทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระ
หนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
มุกดาหาร จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการ
ให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาระหนี้สินที่
ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือให้หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 3 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ เจ้าหน้าที่การเงิน ฉบับที่สองเก็บไว้กับข้าพเจ้า และฉบับที่สามให้ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

ลงชื่อ.....ผู้กู้ / ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือเงินกู้ที่.....
ชื่อผู้กู้.....

ทะเบียนคำประกัน
เล่ม.....หน้า.....

สหกรณ์ได้รับยกเว้นไม่
ต้องติดอากรแสตมป์
ตามประมวลรัษฎากร

หนังสือคำประกันสำหรับเงินกู้ฉุกเฉิน

เลขที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ เป็น □ ข้าราชการ / พนักงาน

รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้างประจำอื่นๆ.....ตำแหน่ง.....

สังกัด (รพ./สสอ.).....ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง เดือนละ.....บาท

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ได้ทำหนังสือค้ำประกันให้ไว้ต่อ.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือคำประกันนี้จะใช้คำว่า “ สหกรณ์ ” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ตามที่สหกรณ์ได้ให้..... กู้เงิน จำนวนเงินกู้..... บาท

(.....) ตามหนังสือเงินกู้ฉบับที่...../.....วันที่.....

และผู้ที่ได้รับเงินไปจากสหกรณ์โดยถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมคำประกันหนี้ดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ยและค่าสินไหม

ทดแทน ตลอดจนค่าการระติตพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งนี้นั้นด้วย

ข้อ 2. ข้าพเจ้าไดยินยอมคำประกันนี้ดังกล่าวตามข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งเงินงวดชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้ฉุกเฉินนั้นโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้นๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระติดพัน จะได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ3.ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าเพราะเหตุใดๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าแล้วภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นของข้าพเจ้า หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้สหกรณ์จากเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นใดมอบไว้กับสหกรณ์ และความยินยอมนี้ให้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกักเงินฉุกเฉินที่ข้าพเจ้าได้ค้ำประกันนั้น โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้ามอบไว้ให้ สหกรณ์เพื่อแสดงต่อหน่วยงานต้นสังกัด ของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์จะได้รับชำระหนี้ จนสิ้น-เชิง

ข้อ 6. หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความหนังสือค้ำประกันนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

คำยินยอมของคู่สมรส

(ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ค้ำประกันมีคู่สมรส)

เขียนที่ สอ.สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นคู่สมรสของ นาย/นาง/นางสาว
.....ยินยอมให้คู่สมรสของข้าพเจ้าเป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้ฉุกเฉินของสหกรณ์ออมทรัพย์
แห่งนี้ ตามหนังสือค้ำประกันเงินกู้ข้างต้นนี้และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

.....คู่สมรสผู้ให้คำยินยอม

(.....)

.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

หมายเหตุ สหกรณ์ควรจัดให้มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ/หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ค้ำประกันไว้ ประกอบเป็นหลักฐานด้วย



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด
(สำหรับผู้ค้าประกันเงินกู้ฉุกเฉิน)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดมุกดาหาร จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขทะเบียนสมาชิก.....
เลขประจำตัวประชาชน □- □□□□-□□□□□-□□-□ ตำแหน่ง.....
สังกัด (สสจ./รพ./สสอ./อบจ.).....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ได้ค้าประกัน
การกู้เงินของ.....ตามหนังสือค้าประกันเงินกู้ฉุกเฉินเลขที่...../
ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดหักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่
ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระหนี้แทนลูกหนี้ในกรณีลูกหนี้ไม่ชำระหนี้ตามหนังสือ
เงินกู้ฉุกเฉิน...../.....ลงวันที่.....และให้แก่สหกรณ์ฯ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือ
บอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้า ภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัดชำระหนี้ และในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน
ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่หักเงินเดือนหรือ
เงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้สหกรณ์ฯ ต่อไป ทั้งนี้จนกว่า
จะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้ฉุกเฉินที่ผู้ค้าประกันได้ค้ำประกันนั้น โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้าพเจ้าได้ตรวจอ่านข้อความและเข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมให้ส่วนราชการให้หักเงินชำระหนี้ตลอดแล้ว
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน / ผู้ให้ค้ำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)