



แบบตรวจสอบเอกสารเงินกู้สามัญ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ของ นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ(ระบุ).....ทะเบียนสมาชิก..... ตำแหน่ง.....
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

เอกสารประกอบการขอกู้เงินสามัญ สำหรับผู้ค้าประกัน

กรณีสถานภาพโสด

- | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| 1. ค่าเดือนสำหรับผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 2. หนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญ | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 3. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้ ของผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 4. หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้ค้าประกัน <u>กรณีข้าราชการบำนาญ</u> | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 5. หนังสือหักเงินเดือนเพื่อชำระหนี้สหกรณ์ฯ ของผู้ค้าประกัน <u>กรณีข้าราชการบำนาญ</u> | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 6. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ ของผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 7. ทะเบียนบ้าน ของผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 8. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ (ถ้ามี) | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |

กรณีสถานภาพสมรส

- | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| 1. ค่าเดือนสำหรับผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 2. หนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญ | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 3. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้ ของผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 4. หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้ค้าประกัน <u>กรณีข้าราชการบำนาญ</u> | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 5. หนังสือหักเงินเดือนเพื่อชำระหนี้สหกรณ์ฯ ของผู้ค้าประกัน <u>กรณีข้าราชการบำนาญ</u> | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 6. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ ของผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 7. ทะเบียนบ้าน ของผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 8. สำเนาทะเบียนสมรส ของผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 9. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ ของคู่สมรสผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 10. ทะเบียนบ้าน ของคู่สมรสผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 11. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ (ถ้ามี) | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |

กรณีสถานภาพ หย่า/หม้าย

- | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| 1. ค่าเดือนสำหรับผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 2. หนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญ | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 3. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้ ของผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 4. หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้ค้าประกัน <u>กรณีข้าราชการบำนาญ</u> | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 5. หนังสือหักเงินเดือนเพื่อชำระหนี้สหกรณ์ฯ ของผู้ค้าประกัน <u>กรณีข้าราชการบำนาญ</u> | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 6. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ ของผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 7. ทะเบียนบ้าน ของผู้ค้าประกัน | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 8. สำเนาใบหย่า / สำเนาใบมรณบัตร | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |
| 9. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ (ถ้ามี) | <input type="checkbox"/> | มี | <input type="checkbox"/> | ไม่มี |

(หลักฐานประกอบการค้าประกัน จะต้องเป็นสำเนาที่มีภาพชัดเจน สำเนาบัตรประจำตัวไม่หมดอายุ มีการรับรองสำเนาทุกฉบับ)

ผู้กู้/ผู้ส่งเอกสาร	
ส่งวันที่.....	
<input type="checkbox"/>	เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบเอกสารแล้วครบ
<input type="checkbox"/>	เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบเอกสารแล้วไม่ครบ
ลงชื่อ.....	
()	
วันที่.....	
เวลา.....	

จนท.สินเชื่อ /จนท.ผู้รับเอกสาร	
รับวันที่.....	
ตรวจสอบเอกสารครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ <input type="checkbox"/>	
แจ้งสมาชิก <input type="checkbox"/>	โทร..... <input type="checkbox"/> แจ้งเจ้าตัว
<input type="checkbox"/> แจ้งผู้ส่งเอกสาร	
ลงชื่อ.....	
()	
วันที่.....	
เวลา.....	



คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

ก่อนที่จะลงนามในหนังสือค้ำประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาค้ำประกันให้เข้าใจ โดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใดๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้ำประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในหนังสือค้ำประกันกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพหุพลัง จำกัด เพื่อค้ำประกันหนี้ ตามสัญญากู้ยืมเงินเลขที่ *...../.....ลงวันที่ *.....ระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขพหุพลัง จำกัด (ผู้ให้กู้) กับ.....(ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญากู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน และอาจจะต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่นๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
4. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้องและบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระ โดยผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
5. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิดชอบแม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในสัญญาค้ำประกัน ข้าพเจ้าได้เตือนและรับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



หนังสือที่...../.....
ชื่อผู้กู้.....

หนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญ

เลขที่...../.....

*วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนที่.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....สังกัด.....

เป็น.....ตำแหน่ง.....

ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง เดือนละ.....บาท โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ได้ทำหนังสือค้ำประกันให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด

ซึ่งต่อไปในหนังสือค้ำประกันจะใช้ คำว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ตามที่สหกรณ์ได้ให้.....กู้เงิน

จำนวนเงินกู้.....บาท (.....)

ตามหนังสือเงินกู้สามัญที่...../.....ลงวันที่ *.....และผู้กู้ได้รับเงินไปจากสหกรณ์

โดยถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ยและค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระติดพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ด้วย

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้ยินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวตาม ข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่อง การส่งเงินงวดชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้นๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระติดพันจะได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายอมผูกพันว่า การออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าจะเพราะเหตุใดๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้กู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ เห็นสมควรเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าว ให้แก่ข้าพเจ้าแล้ว ภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ซึ่งข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชาหรือ เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้า หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้สหกรณ์จากเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใด มอบไว้กับสหกรณ์ และความยินยอมนี้ให้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินกู้สามัญที่ข้าพเจ้าได้ค้ำประกันนั้นโดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือนและ เงินอื่นใด ของข้าพเจ้ามอบไว้ให้ สหกรณ์เพื่อแสดงต่อหน่วยงานต้นสังกัด ของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์จะได้รับชำระหนี้จน สิ้นเชิง

ข้อ 6. หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คำยินยอมของคู่สมรส
(ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ค้ำประกันมีคู่สมรส)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็นคู่สมรสของ.....

ยินยอมให้คู่สมรสของข้าพเจ้าเป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้สามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งนี้ ตามหนังสือค้ำประกันเงินกู้ข้างต้นนี้ และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

.....คู่สมรสผู้ให้คำยินยอม
(.....)

.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)



หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร
สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด
(ข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ / ลูกจ้างชั่วคราว – ประเภทสามัญ)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาพัทลุง

ข้าพเจ้า.....เป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท.....

บัญชีเลขที่ (๑๐ หลัก) ชื่อบัญชี.....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ทะเบียนเลขที่..... มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าหุ้นรายเดือน, ต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) ที่ธนาคารได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด เลขที่บัญชี ๙๐๘-๑-๓๖๙๔๘-๒

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อชำระค่าหุ้นรายเดือน ต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ดังกล่าว หากปรากฏภายหลังว่าจำนวนเงินที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด โดยตรง ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าเพื่อชำระค่าหุ้นรายเดือน, ต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยแก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ตามใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูล (Diskette/Tape) ที่ธนาคารได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก/Statement ของธนาคารหรือจากใบเสร็จรับเงินของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด

ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมหักบัญชีเงินฝากธนาคาร ฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขนี้ที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้หักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับแต่วันทำหนังสือนี้และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคาร และสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....สามี/ภรรยาผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เขียนหรือพิมพ์
(.....)

เอกสารแนบ

๑. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการบำนาญ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

ที่อยู่.....
.....

วันที่.....

เรื่อง การหักเงินเดือนเพื่อชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ซึ่งได้รับอัตราเงินเดือน.....

บาท (.....) ในการนี้ข้าพเจ้าขอยินยอม

ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด หักเงินเดือนเพื่อชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง

จำกัด ตามรายละเอียดการหักหนี้ส่งการเงินประจำเดือนของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก

ธนาคารกรุงไทย สาขาพัทลุง ชื่อบัญชี “สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด”

เลขที่บัญชี ๙๐๘-๑-๓๖๙๔๘-๒ ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งงานการเงินและบัญชีดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)