



คำขอที่...../25.....

เขียนที่.....

คำขอกู้เงินสามัญ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการเงินกู้สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาจังหวัดชัยภูมิ จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....-.....-..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
หมู่บ้าน/ชุมชน..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัดชัยภูมิ เป็นข้าราชการข้าราชการบำนาญลูกจ้างประจำ / พนักงานจ้าง / พนักงานประจำมหาวิทยาลัย
.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ ตำแหน่ง..... สังกัด/หน่วยงาน..... ตำบล
อำเภอ..... จังหวัดชัยภูมิ โทรศัพท์(บ้าน/มือถือ)..... E-mail
ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง จำนวน.....บาท

ขอเสนอคำขอกู้เงินให้คณะกรรมการเงินกู้สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาจังหวัดชัยภูมิ จำกัด พิจารณาดังนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าประสงค์ขอกู้เงิน จำนวน.....บาท (.....)
โดยจะนำไปใช้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัวอื่นๆ

ข้อ 2. เมื่อได้รับการพิจารณาตามคำขอกู้เงินนี้แล้ว ข้าพเจ้าตกลงทำสัญญากู้เงินตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์กำหนดและ
สัญญาว่าจะให้หน่วยงานที่สังกัดอยู่หักเงินได้รายเดือน ค่าจ้าง บำเหน็จ-บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับเพื่อชำระหนี้
ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บในแต่ละเดือนเป็นประจำทุกเดือนเป็นลำดับแรก นอกจากนี้การหักเงินกู้เพื่อนำส่งเป็นค่าฌาปนกิจฯ
ค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้าก็ดี หรือเพื่อชำระค่าทุนเรือนหุ้นก็ดี หรือชำระหนี้เงินกู้ที่คงเหลืออยู่ก็ดี ให้ถือเอาคำขอกู้เงินฉบับนี้เป็น
คำยินยอมเพื่อการดังกล่าวและให้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้สามัญด้วย

ข้อ 3. หากข้าพเจ้ารอกข้อความหรือให้ความอันเป็นเท็จ และ/หรือปกปิดข้อความจริงอันควรแจ้งให้สหกรณ์ฯ ทราบ
ยินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมายได้ทันที และให้ถือว่าคำขอกู้เงินและสัญญาเงินกู้เป็นอันยกเลิกโดยพลัน

ข้อ 4. การยื่นคำขอกู้เงินครั้งนี้ คู่สมรส (ถ้ามี) ของข้าพเจ้าได้รับทราบและยินยอมในการกู้เงินครั้งนี้ด้วยแล้ว

ข้อ 5. นอกจากจำนวนเงินหุ้นและเงินฝากเป็นประกันซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์แล้ว ขอเสนอบุคคลที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ
และ/หรือหลักทรัพย์หรือสิทธิในสินทรัพย์เป็นการค้ำประกันเงินกู้ครั้งนี้ด้วย มีรายละเอียดดังนี้

(1) ชื่อ.....เลขทะเบียน..... เงินได้รายเดือน.....ลายมือชื่อ.....
ชื่อ.....เลขทะเบียน..... เงินได้รายเดือน.....ลายมือชื่อ.....
ชื่อ.....เลขทะเบียน..... เงินได้รายเดือน.....ลายมือชื่อ.....
ชื่อ.....เลขทะเบียน..... เงินได้รายเดือน.....ลายมือชื่อ.....

(2) หลักทรัพย์.....

(3) ขอเสนอหลักประกันเพิ่มเติม คือ.....

.....ผู้ขอกู้.....คู่สมรส/ทายาท

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

.....พยาน.....พยาน

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

เจ้าหน้าที่สินเชื่อ

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....สังกัด.....
อำเภอ..... จังหวัดชัยภูมิ ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ (นาย/นางสาว/นาง)
ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้สอบถามและตรวจสอบเอกสารการของผู้ขอคำรับรองแล้ว เห็นว่ามีความจำเป็นยิ่ง พร้อมกับได้ลง
ลายมือชื่อในเอกสารต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

คำรับรองสำหรับผู้เกษียณอายุราชการ

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาจังหวัดชัยภูมิ
จำกัด ขอรับรองว่า ผู้ขอคำรับรองได้ให้ถ้อยคำและลงลายมือชื่อด้วยมือข้างขวาซ้าย ต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ผู้จัดการ

คำรับรองของคู่สมรส / ทายาท

ข้าพเจ้า..... เกี่ยวข้องกับผู้..... โดยเป็น..... รับทราบการขอเงิน
ของผู้.....ที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาจังหวัดชัยภูมิ จำกัด และขอรับรองว่า หากผู้.....เสียชีวิตลงและมีสิทธิได้รับเงิน
บำเหน็จ บำนาญ ฌาปนกิจ เงินประกัน และ/หรือเงินอื่นใดที่พึงจะได้รับนั้น ข้าพเจ้ายินยอมให้หักชำระหนี้สหกรณ์ฯ
ก่อนเป็นลำดับแรก

ลงชื่อ.....คู่สมรส / ทายาท ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

มติของคณะกรรมการเงินกู้

- อนุมัติ วงเงิน.....บาท (.....)
- และให้เพิ่มทุนเรือนหุ้น หรือซื้อหุ้นเพิ่มอีกจำนวน.....บาท
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการเงินกู้
(.....)

ชื่อ.....ตำแหน่ง.....สังกัด
 / หน่วยงาน.....อำเภอ..... จังหวัดชัยภูมิ เงินได้
 รายเดือน ประจำเดือน..... จำนวน.....บาท
 เงินประจำตำแหน่ง / เงินวิทยฐานะ จำนวน.....บาท
 เงินค่าตอบแทน จำนวน.....บาท
 รวมเป็นเงิน.....บาท

รายการหัก

- ภาษีเงินได้ จำนวน.....บาท
 - ช.พ.ค. จำนวน.....บาท
 - ช.พ.ศ. จำนวน.....บาท
 - ช.พ.ช. / ศ.ศ.ช. จำนวน.....บาท
 - ก.บ.ช. จำนวน.....บาท

ธนาคาร(ตามโครงการสวัสดิการของกรม หรือหน่วยงานเจ้าสังกัด)

- ธนาคารอาคารสงเคราะห์ จำนวน.....บาท
 - สวัสดิการธนาคารออมสิน จำนวน.....บาท
 - โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตครู ร.ออมสิน จำนวน.....บาท
 - โครงการกองทุน สอ.สค. / เงินกู้ ช.พ.ค. จำนวน.....บาท
 - กองทุนสวัสดิการ โรงเรียน / หน่วยงาน จำนวน.....บาท
 - สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญฯ จำนวน.....บาท
 - สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด จำนวน.....บาท
 - สอ.รพช.ชัยภูมิ จำกัด จำนวน.....บาท
 - สอ.กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน.....บาท
 - สอ.พนักงานเทศบาล จำกัด จำนวน.....บาท
 - อื่นๆ จำนวน.....บาท

รวมหักประจำเดือน จำนวน.....บาท

คงเหลือสุทธิ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเงินได้รายเดือนและรายการหักข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน/หน.ส่วนการคลัง
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
 (.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ สำหรับสมาชิกผู้เกษียณอายุราชการ เมื่อกรอกรายละเอียดครบแล้ว ให้ลงลายมือชื่อในช่องผู้ขอเงินเพียงแห่งเดียว