



คำขอพักชำระหนี้เงินต้น

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอพักชำระหนี้เงินต้น

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวสมาชิกเลขทะเบียนที่หน่วยงาน
สมาชิกประเภท สามัญ สมทบ เลขประจำตัวประชาชน ----
ตำแหน่งสังกัดที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่
ถนนตำบล/แขวงอำเภอ / เขตจังหวัด
รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอร่วมมาตรการขอพักชำระหนี้เงินต้น ระยะเวลา 3 เดือน (เดือน ถึง.....เดือน)
เนื่องจาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) ผู้ขอพักชำระหนี้เงินต้น
(.....)

ผู้ค้าประกันการกู้ลงนามรับทราบและยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาวพักชำระหนี้เงินต้น ตามสัญญา ดังนี้

- | | |
|----------------|--|
| (ลงชื่อ) | <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญ <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษโครงการปลดหนี้ <input type="checkbox"/> เงินกู้โควิด 2019 |
| (.....) | <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญเพื่อการอันจำเป็นฯ <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษพัฒนาคุณภาพชีวิตบ้านาญฯ |
| (ลงชื่อ) | <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญ <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษโครงการปลดหนี้ <input type="checkbox"/> เงินกู้โควิด 2019 |
| (.....) | <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญเพื่อการอันจำเป็นฯ <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษพัฒนาคุณภาพชีวิตบ้านาญฯ |
| (ลงชื่อ) | <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญ <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษโครงการปลดหนี้ <input type="checkbox"/> เงินกู้โควิด 2019 |
| (.....) | <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญเพื่อการอันจำเป็นฯ <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษพัฒนาคุณภาพชีวิตบ้านาญฯ |
| (ลงชื่อ) | <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญ <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษโครงการปลดหนี้ <input type="checkbox"/> เงินกู้โควิด 2019 |
| (.....) | <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญเพื่อการอันจำเป็นฯ <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษพัฒนาคุณภาพชีวิตบ้านาญฯ |
| (ลงชื่อ) | <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญ <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษโครงการปลดหนี้ <input type="checkbox"/> เงินกู้โควิด 2019 |
| (.....) | <input type="checkbox"/> เงินกู้สามัญเพื่อการอันจำเป็นฯ <input type="checkbox"/> เงินกู้พิเศษพัฒนาคุณภาพชีวิตบ้านาญฯ |

หมายเหตุ สมาชิกยื่นความประสงค์ ระหว่างวันที่ 1 – 15 ของทุก ๆ เดือน) (เว้นวันหยุดทำการของสหกรณ์)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ ได้ตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้นแล้วพบว่า

- เงินกู้สามัญ เลขที่สัญญาคงเหลือบาท เงินต้นเดือนละบาท
- เงินกู้พิเศษ โครงการปลดหนี้ เลขที่สัญญาคงเหลือบาท เงินต้นเดือนละบาท
- เงินกู้โควิด 2019 เลขที่สัญญาคงเหลือบาท เงินต้นเดือนละบาท
- เงินกู้สามัญเพื่อการอันจำเป็นฯ เลขที่สัญญาคงเหลือบาท เงินต้นเดือนละบาท
- เงินกู้พิเศษพัฒนาคุณภาพชีวิตบ้านานาญฯ เลขที่สัญญาคงเหลือบาท เงินต้นเดือนละบาท

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่

(.....)

ความเห็นของผู้จัดการ

- ควรอนุมัติให้พักชำระหนี้เงินต้น ไม่ควรอนุมัติให้พักชำระหนี้เงินต้น เหตุผล

(ลงชื่อ)ผู้จัดการ

(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการเงินกู้

- ควรอนุมัติให้พักชำระหนี้เงินต้น ไม่ควรอนุมัติให้พักชำระหนี้เงินต้น เหตุผล

(ลงชื่อ)ประธานกรรมการเงินกู้

(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการดำเนินการ

- ควรอนุมัติให้พักชำระหนี้เงินต้น ไม่ควรอนุมัติให้พักชำระหนี้เงินต้น เหตุผล

(ลงชื่อ)ประธานกรรมการดำเนินการ

(.....)

ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. สมาชิกมีความประสงค์จะเข้าร่วมมาตรการยื่นความประสงค์ตามกำหนดเวลาที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาทรณสุขอุทัยธานี จำกัด
2. เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบข้อมูลและเอกสาร
3. คณะกรรมการเงินกู้พิจารณา
4. คณะกรรมการดำเนินการพิจารณา

เอกสารประกอบ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรข้าราชการ ของผู้พักชำระหนี้เงินต้น และผู้ค้ำประกันทุกคนพร้อมลงนามรับรองสำเนา