

ข้อ 12. ข้าพเจ้าทราบและยินดีปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบของสหกรณ์ฯ และสัญญาทุกประการ โดยเคร่งครัด และขอรับรองว่า
ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้กู้
(.....)

ข้าพเจ้า.....สามี/ภรรยา ผู้กู้ข้าพเจ้ายินยอมให้ (ผู้กู้) นาย/นาง.....
สามี / ภรรยา ของข้าพเจ้ากู้ยืมตามสัญญาได้และข้าพเจ้าทราบและยินดี ปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ฯ
(ลงชื่อ).....สามี / ภรรยา ผู้กู้
(.....)

ข้าพเจ้า (ผู้กู้) ได้รับเงินกู้ไปครบถ้วน ถูกต้องแล้ว ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (ผู้กู้)
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน (จนท.การเงิน สหกรณ์)
(.....)

คำรับรองผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำเสนอของผู้กู้เป็นจริงทุกประการ ผู้กู้มีเงินเดือนคงเหลือพอที่จะหักชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์ได้และไม่ใช่ผู้มี
พฤติกรรม ซึ่งอาจถูกพัก ออกจาก หรือลาออกจากราชการ หรืองานในหน้าที่ประจำ

(ลงชื่อ).....(ผู้บังคับบัญชา/ผู้รับมอบอำนาจ)
(.....)
ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้ค้ำประกัน (1).....สมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....เงินเดือน.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์ (มือถือ).....หนังสือค้ำประกันเลขที่.....

ชื่อผู้ค้ำประกัน (2).....สมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....เงินเดือน.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์ (มือถือ).....หนังสือค้ำประกันเลขที่.....

ชื่อผู้ค้ำประกัน (3).....สมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....เงินเดือน.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์ (มือถือ).....หนังสือค้ำประกันเลขที่.....

ชื่อผู้ค้ำประกัน (4).....สมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....เงินเดือน.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์ (มือถือ).....หนังสือค้ำประกันเลขที่.....

ชื่อผู้ค้ำประกัน (5).....สมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....เงินเดือน.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์ (มือถือ).....หนังสือค้ำประกันเลขที่.....

รายละเอียดการตรวจสอบหลักฐานและความเห็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

☐ ไม่มีหนี้ ☐ มีหนี้ ชำระหนี้เดิมถึง.....งวด ผู้ค้ำประกันถูกต้องทั้ง ราย ☐ บัตรประจำตัวผู้กู้, ผู้ค้ำประกัน, คู่สมรส ครบถ้วนสมบูรณ์

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ
(.....)

คณะกรรมการเงินกู้ได้ลงลายมือชื่อให้ความเห็นชอบ จำนวน 2 ใน 3 เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ฯ แล้ว

เอกสารต่อท้ายสัญญา

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้ดำเนินการ ดังนี้

ข้อ 1. เมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอมอบเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ต่างๆ เพื่อชำระหนี้ที่ค้างค้างอยู่กับสหกรณ์ฯ เป็นอันดับแรก ดังนี้

- ☐ เงินสงเคราะห์สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย จำนวน บาท
- ☐ เงินสงเคราะห์สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน บาท
- ☐ เงินสงเคราะห์สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน บาท
- ☐ กองทุนสวัสดิการสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยจำนวน บาท
- ☐ เงินสงเคราะห์จากกองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน จำนวน บาท
- ☐ อื่นๆ

☐ บริษัท เอไอเอ จำกัด จำนวน บาท

☐ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิตจำกัด มหาชน จำนวน บาท

☐ อื่นๆ จำนวน บาท

ส่วนเงินที่เหลือ (ถ้ามี) มอบให้ผู้รับผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในใบสมัคร

ข้อ 2. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 1. นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

หนังสือนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเองได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ และฉบับที่สองเก็บไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

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

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....

ตำแหน่ง.....เลขที่สมาชิก.....สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับ (ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต) ดังนี้

1. ยินยอมให้ผู้มีเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับจากทางราชการหรือทางหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด ได้แจ้งให้ ในแต่ละเดือนและนำส่งชำระหนี้ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่นแล้วกรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน
2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข / ลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างรายเดือน ได้รับเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง
3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี)ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้ สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก
4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 ให้มีผลตั้งแต่วันที่ขึ้นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน

จนข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่จ่ายเงินของราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง

ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่มีลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระหุ้น หรือเงินอื่น ที่ให้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่า จะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยการสมัครใจของข้าพเจ้าเอง โดยตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่ ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ และฉบับที่สองเก็บไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

ลงชื่อผู้ให้คำยินยอม (ผู้กู้)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....

ตำแหน่ง.....เลขที่สมาชิก.....สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับ (ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต) ดังนี้

1. ยินยอมให้ผู้มีเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับจากทางราชการหรือทางหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด ได้แจ้งให้ ในแต่ละเดือนและนำส่งชำระหนี้ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่นแล้วกรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน
2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข / ลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างรายเดือน ได้รับเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง
3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี)ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้ สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก
4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 ให้มีผลตั้งแต่วันที่ขึ้นเป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน

จนข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่จ่ายเงินของราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง

ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่มีลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระหุ้น หรือเงินอื่น ที่ให้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่า จะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยการสมัครใจของข้าพเจ้าเอง โดยตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่ ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ และฉบับที่สองเก็บไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

ลงชื่อผู้ให้คำยินยอม (ผู้กู้)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....

ตำแหน่ง.....เลขที่สมาชิก.....สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับ (ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบันและอนาคต) ดังนี้

1. ยินยอมให้ผู้มีเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับจากทางราชการหรือทางหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีจำกัด ได้แจ้งให้ ในแต่ละเดือนและนำส่งชำระหนี้ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่นแล้วกรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน
2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข / ลูกจ้างชั่วคราวและลูกจ้างรายเดือน ได้รับเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง
3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี)ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้ สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก
4. หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 ให้มีผลตั้งแต่วันที่นับเป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน

จนข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่จ่ายเงินของราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง

ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินอื่นใดที่มีลักษณะเดียวกัน ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับจากส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระหุ้น หรือเงินอื่น ที่ให้สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่า จะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการ เพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยการสมัครใจของข้าพเจ้าเอง โดยตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกัน ฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่ ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ และฉบับที่สองเก็บไว้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

ลงชื่อผู้ให้คำยินยอม (ผู้ค้าประกันคนที่.....)
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



หนังสือยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ หักเงินปันผลหรือเงินเฉลี่ยคืน

เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษเพื่อชำระค่าเบี้ยประกันรายปี

เงินบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....ตำแหน่ง.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความ
ประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ดำเนินการต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์พิเศษ ชื่อบัญชี.....

หมายเลขบัญชี.....

2. ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ หักเงินปันผลหรือเงินเฉลี่ยคืนตามจำนวนที่จะต้องชำระค่าเบี้ยประกันเป็น
รายปี เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษของข้าพเจ้าแทนข้าพเจ้าทุกปี

3. การหักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษของข้าพเจ้าแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้
สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ถอนเงินฝากจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้า ส่งให้กับบริษัทประกันที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้สำหรับชำระค่า
เบี้ยประกันเป็นรายปี เงินบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้าของสมาคมบำนาญสงเคราะห์ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ใช้เป็น
หลักประกันสัญญาเงินกู้

4. หนังสือยินยอมให้หักเงินดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้
คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ หรือพ้นภาระหนี้สินที่
ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
จำกัด

5. ข้าพเจ้าจะถอนเงินจากบัญชีนี้ได้เฉพาะส่วนที่เป็นดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นเท่านั้น

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำ ในหนังสือนี้
ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม (ผู้กู้)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



หนังสือเงินกู้ที่...../.....
ชื่อผู้กู้.....

สหกรณ์ได้รับยกเว้น
ไม่ต้องติดอากรแสตมป์
ตามประมวลรัษฎากร

ทะเบียนผู้ค้ำประกัน

เล่ม.....หน้า.....

หนังสือค้ำประกันสำหรับเงินกู้สามัญ

เลขที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน..... เป็น ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

☐ อื่นๆ..... ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง เดือนละ..... บาท ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ได้ทำหนังสือค้ำประกันให้ไว้ต่อ สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอุบลราชธานี จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือค้ำประกันนี้ จะใช้คำว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

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

(.....) ตามหนังสือเงินกู้สามัญที่...../.....ลงวันที่.....และผู้กู้ได้รับเงินไปจากสหกรณ์ โดยถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ยและค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระคิดค้นอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ นั้นด้วย

ข้อ 2. ข้าพเจ้าได้ยินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวตาม ข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งเงินงวดชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือเงินกู้สำหรับเงินกู้สามัญนั้น โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้นๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระคิดค้น จะได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าเพราะเหตุใดๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าแล้วภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าหักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้สหกรณ์จากเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดมอบไว้กับสหกรณ์ และความยินยอมนี้ให้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือเงินกู้สามัญที่ข้าพเจ้าได้ค้ำประกันนั้น โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้ามอบไว้ให้สหกรณ์เพื่อแสดงต่อหน่วยงานต้นสังกัด ของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์จะได้รับชำระหนี้จนสิ้นเชิง

ข้อ 6. หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือค้ำประกันนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (สมาชิกเลขที่.....)

(.....)

ชื่อ.....พยาน(สมาชิกเลขที่.....)

(.....)

คำยินยอมของคู่สมรส (ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ค้ำประกันมีคู่สมรส)

ข้าพเจ้า นาย/นาง.....

เป็นคู่สมรสของ นาย/นาง.....

ยินยอมให้คู่สมรสของข้าพเจ้า เป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้สามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งนี้ ตามหนังสือค้ำประกันเงินกู้ข้างต้นและข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

.....คู่สมรสผู้ให้คำยินยอม ลง

(.....)



แบบคำรับรองผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน เพื่อการกู้เงินของสมาชิกสามัญ

1. ข้อมูลผู้กู้เงิน

1.1 ชื่อ.....สกุล.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
ปฏิบัติงานมาแล้ว.....ปี.....เงินเดือนปัจจุบัน.....บาท ตำแหน่ง.....
รายได้อื่นๆ 1) เงินตอบแทนนอกเวลา.....บาท
2) เงินค่าเวร.....บาท
3) เงินอื่นๆ.....บาท
จำนวนที่ขอกู้.....บาท

2. ภาระผูกพันหนี้สินของผู้กู้รายเดือน

2.1 ธนาคารอาคารสงเคราะห์	จำนวนหนี้.....บาท	ผ่อนชำระเดือนละ.....บาท
2.2 ธนาคารออมสิน	จำนวนหนี้.....บาท	ผ่อนชำระเดือนละ.....บาท
2.3 ธนาคารอื่นๆ(ระบุ).....	จำนวนหนี้.....บาท	ผ่อนชำระเดือนละ.....บาท
2.4 หนี้สินอื่นๆ		
2.4.1	จำนวนหนี้.....บาท	ผ่อนชำระเดือนละ.....บาท
2.4.2	จำนวนหนี้.....บาท	ผ่อนชำระเดือนละ.....บาท
2.4.3.....	จำนวนหนี้.....บาท	ผ่อนชำระเดือนละ.....บาท
รวม.....บาท		ผ่อนชำระเดือนละ..... บาท
เงินเดือนคงเหลือ.....บาท		

(ลงชื่อ).....หัวหน้าการเงิน/การบัญชี

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....เป็นผู้บังคับบัญชาของ.....

ขอรับรองว่าข้อมูลของผู้กู้เป็นจริงทุกประการ ผู้กู้มีเงินเดือนคงเหลือพอที่จะหักชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์ได้และไม่เป็นผู้มีพฤติกรรมซึ่งออกถูกพัก ออกจาก หรือลาออกจากราชการ หรืองานในหน้าที่ประจำ

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง.....