

เอกสารแนบประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้และผู้ค้ำประกัน
คนละ 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน กรณีสมาชิกที่อยู่อาศัย
หรือบ้านพักอาศัยอยู่ใน 4 อำเภอชายแดน
จังหวัดสระแก้ว จำนวน 1 ชุด
3. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
กรณีสมาชิกปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของ
4 อำเภอชายแดนจังหวัดสระแก้ว จำนวน 1 ชุด



รับที่.....

วันที่...../...../.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด แบบคำขอพักชำระหนี้ต้นเงินกู้และขยายเวลาชำระหนี้

เขียนที่

วันที่.....

เรื่อง ขอกพักชำระหนี้ (ต้นเงินกู้)

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี
สังกัดหน่วยงาน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีคู่สมรส ☐ มีคู่สมรส

ข้าพเจ้าได้กู้เงินจากสหกรณ์ตามสัญญาเงินกู้ ดังนี้

☐ สัญญาเงินกู้สามัญประเภท..... เลขที่...../..... ลงวันที่.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกพักชำระหนี้ต้นเงินกู้และขยายระยะเวลาการชำระหนี้ เป็นเวลา..... เดือน (ไม่เกิน 3 เดือน)

แบบคำขอพักชำระหนี้ต้นเงินกู้และขยายเวลาชำระหนี้ฉบับนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญากู้ยืมเงินกู้สามัญ
ประเภท..... ทั้งนี้ไม่เป็นการแปลงหนี้ใหม่แต่เป็นเพียงการพักชำระหนี้ต้นเงินกู้และ
การปรับขยายจำนวนงวดชำระหนี้ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและครอบครัวของสมาชิกให้ดีขึ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เป็นผู้ถูกฟ้องเป็นคดีล้มละลาย หรือถูกพิทักษ์ทรัพย์ หรือต้องคำพิพากษาให้เป็นบุคคล
ล้มละลายแต่อย่างใด และไม่อยู่ในระหว่างการสอบสวนทางวินัยต่างๆ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จัดทำหนังสือฉบับนี้ และยินยอมปฏิบัติตาม
ตามเงื่อนไขที่สหกรณ์กำหนดทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอกู้

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ สมาชิกมีคุณสมบัติตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด ฉบับที่ 2/2569 เรื่อง การพักชำระหนี้
เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนแก่สมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา เห็นควรให้พักชำระหนี้สัญญาเงินกู้สามัญ
ประเภท..... เลขที่...../..... ลงวันที่.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่สินเชื่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

มติที่ประชุมคณะกรรมการเงินกู้ ชุดที่ 29

ครั้งที่...../..... เมื่อวันที่..... ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 29

ครั้งที่...../..... เมื่อวันที่..... ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

บันทึกแนบท้ายหนังสือกู้เงินกู้สามัญประเภท.....

(พักชำระหนี้ต้นเงินกู้และขยายเวลาชำระหนี้)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... สมาชิกเลขที่..... อายุ..... ปี
สังกัดหน่วยงาน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือพักชำระหนี้ต้นเงินกู้และขยายเวลาชำระหนี้ต้นเงินกู้สามัญประเภท..... ให้ไว้กับ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด เพื่อเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ตามที่ข้าพเจ้าได้กู้เงินจากสหกรณ์ฯ ดังนี้

1.1 สัญญากู้ยืมเงินกู้สามัญประเภท..... เลขที่...../..... ลงวันที่.....
จำนวนเงินกู้.....บาท (.....) กำหนดชำระคืนต้นเงินกู้
คืนเป็นงวดรายเดือนเท่าๆ กัน งวดละ.....บาท พร้อมดอกเบี้ยตามอัตราที่สหกรณ์กำหนดอีกต่างหาก
เป็นเวลา.....งวด และขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีหนี้ที่ต้องชำระสหกรณ์ฯ จำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท
(.....)

คณะกรรมการดำเนินการและคณะกรรมการเงินกู้ได้พิจารณาอนุมัติให้ข้าพเจ้าพักชำระหนี้ต้นเงินกู้และขยายเวลา
การชำระหนี้เป็นเวลา..... เดือน ตั้งแต่เดือน..... ถึงเดือน..... พ.ศ. 2569

ข้อ 2. ข้าพเจ้าตกลงพักชำระหนี้ต้นเงินกู้และขยายเวลาชำระหนี้ต้นเงินกู้ออกไปเป็นเวลา เดือน นับแต่วันที่ทำ
หนังสือฉบับนี้เป็นต้นไป

ข้อ 3. หากข้าพเจ้าผิดสัญญาตามข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าเงินกู้นี้เป็นอันถึงกำหนดชำระคืนโดยสิ้นเชิง

ข้อ 4. ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าบันทึกแนบท้ายหนังสือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญากู้ยืมเงินสามัญ
ประเภท..... เลขที่...../..... ลงวันที่

(ลงชื่อ).....ผู้กู้
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ การขอพักชำระหนี้ต้องให้ปรับแบบฟอร์มขอพักชำระหนี้ฉบับนี้ ตามจำนวนประเภทเงินกู้ที่จะขอพักชำระหนี้ (เช่น ถ้ามี
ผู้กู้มีสัญญา 2 ประเภท ก็ให้พิมพ์เพิ่มจำนวน 2 ฉบับ และให้ผู้ค้ำประกันทุกรายลงนามด้วย)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด
หนังสือแสดงความยินยอมค้ำประกันเงินกู้สามัญ.....
(พักชำระหนี้ต้นเงินกู้และขยายเวลาชำระหนี้)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... สมาชิกเลขที่..... อายุ..... ปี
เลขประจำตัวประชาชน..... ปรากฏตามสำเนาบัตรแนบท้ายหนังสือนี้ ตำแหน่ง.....
เงินเดือน..... บาท สังกัดหน่วยงาน..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้ค้ำประกันของ (นาย/นาง/นางสาว)..... สมาชิกเลขที่.....
ซึ่งกู้เงินจากสหกรณ์ตามสัญญากู้ยืมเงินกู้สามัญประเภท..... เลขที่...../..... ลงวันที่.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ซึ่งข้าพเจ้าเป็นผู้ค้ำประกันอยู่ ทำการพักชำระหนี้และขยายเวลาการชำระหนี้กับสหกรณ์
ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการและคณะกรรมการเงินกู้ ออกไปอีกเป็นเวลา.....เดือน ซึ่งข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกัน
นี้ดังกล่าวยินยอมค้ำประกันผู้กู้ในทุกกรณี และหนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้ไม่เป็นการแปลงหนี้ใหม่และให้อือเป็นส่วนหนึ่ง
ของหนังสือค้ำประกันตามสัญญากู้ยืมเงินกู้ ประเภท.....เลขที่...../.....
ลงวันที่..... ได้รับทราบข้อความทั้งหมดและเข้าใจดี จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ การขอพักชำระหนี้ต้องให้ผู้ค้ำประกันทุกรายยินยอมและลงนามในเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมค้ำประกันเงินกู้
ฉบับนี้ทุกราย กรณีขอพักชำระหนี้หลายประเภทให้ป็นหนังสือยินยอมฉบับนี้เพิ่มตามจำนวนผู้ค้ำประกัน (เช่น ถ้ามีผู้ค้ำประกัน
5 รายก็ให้พิมพ์แบบฟอร์มเพิ่มจำนวน 5 ฉบับ ให้ผู้ค้ำประกันทุกรายลงนามด้วย)