

รับที่.....  
วันที่...../...../.....



หนังสือที่.....  
วันที่.....  
บัญชีเงินกู้ที่.....

## คำขอและหนังสือกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง..... สังกัด.....

ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท ขอเสนอคำขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉินดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินของสหกรณ์ จำนวน.....บาท (.....)  
โดยจะนำไปใช้เพื่อการดังนี้.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะส่งคืนเงินกู้เป็นงวดรายเดือนงวดละ.....บาท งวดสุดท้าย.....บาท  
พร้อมด้วยดอกเบี้ย ในอัตราร้อยละ.....ต่อปี ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป รวม.....งวด

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์ ดังนี้

3.1 ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ที่ได้รับมอบหมายจาก  
สหกรณ์หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าตามจำนวนงวดชำระหนี้ข้อ 2. เพื่อส่งต่อสหกรณ์

3.2 เมื่อข้าพเจ้าขาดจากสมาชิกภาพตามข้อบังคับสหกรณ์ ข้อ 39 ไม่ว่าจะเพราะเหตุใด ๆ ถือว่าเงินกู้  
ตามสัญญานี้เป็นอันถึงกำหนดส่งคืนพร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที โดยมีพักค้ำนึ่งถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

3.3 ถ้าประสงค์จะขอลาออกหรือย้ายจากราชการ หรืองานประจำตามข้อบังคับของสหกรณ์จะแจ้งเป็น  
หนังสือให้สหกรณ์ทราบ และจัดการชำระหนี้ซึ่งมีอยู่ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน ถ้าข้าพเจ้าไม่จัดการชำระหนี้ให้  
เสร็จสิ้นตามที่กล่าวข้างต้น เมื่อข้าพเจ้าได้ลงชื่อรับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินสะสม บำเหน็จ บำนาญ เงินทุนเลี้ยงชีพหรือ  
เงินอื่นใด ในหลักฐานที่ทางราชการหรือหน่วยงานเจ้าสังกัดหรือนายจ้าง จะจ่ายเงินให้แก่ข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินยอมให้  
เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินดังกล่าว หักเงินชำระหนี้พร้อมด้วยดอกเบี้ยส่งชำระหนี้ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนได้

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็น  
ของผู้บังคับบัญชา / หัวหน้างาน  
.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์)

จำนวนเงินกู้.....บาท

จำกัดวงเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน				
เงินได้รายเดือน	ต้นเงินกู้สามัญ คงเหลือ	ต้นเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน คงเหลือ	จำกัดวงเงินกู้	จำกัดวงเงินกู้ คงเหลือ

1. ผู้ขอกู้ เคยผิคนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนหรือไม่  เคย  ไม่เคย

2. ข้อชี้แจงอื่น ๆ.....  
เห็นควร  อนุมัติ  ไม่อนุมัติ  อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่สินเชื่อ

ประธาน/รองประธาน/ผู้จัดการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ข้าพเจ้าผู้กู้มอบอำนาจให้.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....เป็นผู้รับเงินตามหนังสือกู้แทนข้าพเจ้า

**คำเตือน**  
ถ้าท่านมอบอำนาจให้ผู้อื่นรับเงินแทน โปรด  
ฝากบัตรประจำตัวของท่าน ให้กับผู้รับเงิน  
แทนท่านด้วยเพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่

.....ผู้กู้  
(.....)

.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

.....พยาน  
(.....)

บัตรประจำตัว.....  
เลขที่.....

.....พยาน  
(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินกู้ จำนวน.....บาท  
(.....) เป็นการถูกต้องแล้ว ณ วันที่...../...../.....

.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่สหกรณ์

จ่ายเงินถูกต้องแล้ว.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
(.....)

หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด

เขียนที่ .....

วันที่ .....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ข้าพเจ้า.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เลขทะเบียนที่.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง .....

รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด (1).....

จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ (1).....

หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือนค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก (1)..... เพื่อชำระหนี้เงินกู้

ดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เก็บหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) .....ผู้ให้คำยินยอม

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่ .....

(ลงชื่อ) .....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่ .....

(ลงชื่อ) .....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่ .....

**หมายเหตุ** 1. ใน (1) ให้ลงชื่อหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลอุดรธานี, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุดรธานี, ศูนย์มะเร็งอุดรธานี, วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีอุดรธานี, โรงพยาบาล.....(กรณีสมาชิกที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว), องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น, เทศบาลตำบล

2. พยานต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ