

✓ หลักฐานประกอบคำขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน

- ☐ 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ (ผู้กู้และผู้ค้ำ)
- ☐ 2. สำเนาทะเบียน สมรส หรือ หย่า หรือ ใบมรณะบัตร (ผู้กู้และผู้ค้ำ)
- ☐ 3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ผู้กู้และผู้ค้ำ)
- ☐ 4. สลิปเงินเดือน (ผู้กู้)
- ☐ 5. สำเนาบัญชีธนาคารที่จะรับเงิน (ผู้กู้)



หนังสือกู้ที่...../.....
วันที่.....
บัญชีเงินกู้ที่.....

คำขอและหนังสือกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉิน
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อายุ.....(ปี) รับราชการหรือทำงานประจำ
ในตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ ขอเสนอคำขอกู้เงินเพื่อเหตุฉุกเฉินดังต่อไปนี้

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

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

ข้อ 3.ข้าพเจ้าขอเสนอผู้ค้ำประกัน ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ	สมาชิกเลข ทะเบียนที่	รับราชการหรือทำงาน ประจำในตำแหน่ง	เงินได้ รายเดือน (บาท)	ข้าพเจ้าผูกพันตนที่จะเข้า ค้ำประกันตามคำขอกู้เงิน ข้างต้นนี้ จึงลงลายมือชื่อ ไว้เป็นสำคัญ
1					
2					

ข้อ 4. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์ ดังนี้

4.1 ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ที่ได้รับมอบหมายจาก
สหกรณ์หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าตามจำนวนงวดชำระหนี้ ข้อ 2. เพื่อส่งต่อสหกรณ์

4.2 เมื่อข้าพเจ้าขาดจากสมาชิกภาพตามข้อบังคับสหกรณ์ ข้อ 40. ไม่ว่าเพราะเหตุใด ๆ ถือว่าเงินกู้
ตามสัญญานี้เป็นอันถึงกำหนดส่งคืนพร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที โดยมีพิกัดค้ำประกันถึงกำหนดเวลาที่ตกลงไว้

4.3 ถ้าประสงค์จะขอลาออกหรือย้ายจากราชการ หรืองานประจำตามข้อบังคับของสหกรณ์จะแจ้งเป็น
หนังสือให้สหกรณ์ทราบ และจัดการชำระหนี้ซึ่งมีอยู่ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน ถ้าข้าพเจ้าไม่จัดการชำระหนี้ให้เสร็จ
สิ้นตามที่กล่าวข้างต้น เมื่อข้าพเจ้าได้ลงชื่อรับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินสะสม บำเหน็จ บำนาญ เงินทุนเลี้ยงชีพหรือเงินอื่นใด
ในหลักฐานที่ทางราชการหรือหน่วยงานเจ้าสังกัดหรือนายจ้าง จะจ่ายเงินให้แก่ข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่
ผู้จ่ายเงินดังกล่าว หักเงินชำระหนี้พร้อมด้วยดอกเบี้ยส่งชำระหนี้ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนได้

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชา

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้พิจารณาตามความรู้ ความเห็น และตามที่ได้สอบถามแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

- (1) ความมุ่งหมายและเหตุผลแห่งเงินกู้ซึ่งชี้แจงไว้เป็นความจริงหรือไม่เป็นความจริง.....
 (2) ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้กู้และผู้ค้ำประกันจริงหรือไม่.....

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์)

จำนวนเงินกู้.....บาท

จำกัดวงเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน

เงินได้รายเดือน	ต้นเงินกู้สามัญ คงเหลือ	ต้นเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน คงเหลือ	จำกัดวงเงินกู้	จำกัดวงเงินกู้ คงเหลือ

1. ผู้กู้ เคยผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

2. ข้อชี้แจงอื่น ๆ.....

เห็นควร ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่สินเชื่อ

ลงชื่อ.....

ประธาน/รองประธาน/ผู้จัดการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินกู้ จำนวน.....บาท

(.....) ตามหนังสือกู้เงินนี้ไปเป็นการถูกต้องแล้ว ณ วันที่...../...../.....

โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ธนาคาร(ระบุ).....เลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้กู้/ผู้รับเงิน

(.....)

จ่ายเงินถูกต้องแล้ว.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)



หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553
ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
จำกัด เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด
จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหัก
เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด บำเหน็จรายเดือน หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ
เพื่อชำระหนี้เงินกู้พร้อมดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือ ภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้น
จะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก
(.....)

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

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



คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาค้าประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาค้าประกัน ให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใดๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้าประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในสัญญาค้าประกัน กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เพื่อ
ค้าประกันสัญญาเงินกู้ เลขที่...../.....ลงวันที่ ระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด กับ นาย/นาง/นางสาว.....(ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมี
ความรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัด ไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญากู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ค้างชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญากู้ยืมเงินและอาจต้องรับผิดชอบใช้
ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่นๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบในวงเงินกู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน
4. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้อง และบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระโดยผู้ให้กู้
ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาค้าประกันเพื่อกิจการต่อเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลา ที่ผู้ค้าประกันไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิด แม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว
ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่างๆ ตามที่ระบุในสัญญาค้าประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

คำเตือน
ก่อนลงลายมือชื่อเพื่อเข้าผูกพันตนใน
หนังสือนี้ โปรดอ่านข้อความซึ่งท่านเอง
จะต้องรับผิดชอบตามหนังสือนี้



หนังสือสัญญาค้ำประกันเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉินในหนี้ที่สมบูรณ์

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข

จังหวัดอุดรธานี จำกัด

4/1 ถนนอธิบดี ตำบลหมากแข้ง

อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

วันที่.....

สัญญาค้ำประกันที่...../.....

ชื่อผู้กู้ เลขสมาชิก.....หนังสือสัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....

ที่	ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประชาชน	เลขสมาชิก

ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ค้ำประกัน” ได้ทำหนังสือฉบับนี้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด
ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้ให้กู้” เพื่อเข้าประกันหนี้ให้แก่.....ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้กู้”

ข้อ 1.ตามที่ผู้ให้กู้ได้ตกลงให้ผู้กู้ กู้เงินไป เป็นจำนวน.....บาท(.....)
ตามหนังสือสัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....นั้น ข้าพเจ้าบุคคลผู้มีชื่อและลงนามตามหนังสือฉบับนี้
ตกลงยินยอมเข้าค้ำประกันการชำระหนี้ทั้งเงินต้นและดอกเบี้ยตลอด จนค่าสินไหมทดแทนและค่าเสียหายใดๆที่เกิดจากการที่ผู้กู้
ผิดนัดชำระหนี้ตามหนังสือดังกล่าวโดยตกลงชำระหนี้แทนตลอดไปจนกว่าผู้ให้กู้จะได้รับชำระหนี้โดยครบถ้วนสิ้นเชิง

ข้อ 2.ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อผูกพันตามหนังสือของผู้กู้ในเรื่องการส่งเงินงวดชำระหนี้รวมทั้งอัตราดอกเบี้ยโดยตลอดและ
ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันและปฏิบัติตามข้อผู้พันนั้นๆ ทุกประการ

ในการชำระหนี้แทนผู้กู้นั้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจ่ายเงินได้รายเดือนหรือ เงิน
อื่นใดทุกประเภทของข้าพเจ้าที่มีสิทธิ์ได้รับ หักเงินดังกล่าวเพื่อนำไปชำระหนี้อันเกิดจากการผิดนัดของผู้กู้ตามสัญญานี้ ตาม
ระเบียบ ข้อบังคับ และมติของผู้ให้กู้ได้ทุกประการทัน จนกว่าผู้ให้กู้จะได้รับชำระหนี้ตามหนังสือผู้ครบถ้วนสิ้นเชิง

ข้อ 3.ข้าพเจ้ายอมรับข้อผูกพันว่า การที่ข้าพเจ้าพ้นสภาพการเป็นสมาชิกสหกรณ์ไม่ว่าเพราะเหตุใดไม่เป็นเหตุให้
ข้าพเจ้าพ้นจากการค้ำประกันหนี้รายนี้จนกว่าผู้ให้กู้จะจัดให้สมาชิกรายใหม่ ซึ่งคณะกรรมการเห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทน
ข้าพเจ้า

ข้อ 4.ข้าพเจ้าสัญญาว่า หากข้าพเจ้าย้ายที่อยู่ใหม่ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ผู้ให้กู้ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ข้อ 5.ข้าพเจ้าให้ถือว่า การส่งบรรดาหนังสือติดต่อ บอกกล่าว ทวงถาม หรือหนังสืออื่นใดที่ผู้ให้กู้ส่งให้แก่ข้าพเจ้าทาง
ไปรษณีย์ยังสถานที่หรือที่อยู่ระบุไว้ในสัญญานี้ หรือส่งถึง หรือถิ่นอันเป็นที่ทำการตามตำแหน่งหน้าที่หรือที่อยู่ที่ข้าพเจ้าได้แจ้ง
เปลี่ยนแปลงไว้เป็นหนังสือครั้งหลังสุดเป็นการส่งหนังสือหรือคำบอกกล่าวแก่ข้าพเจ้าโดยชอบแล้ว

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านข้อความในหนังสือนี้และเข้าใจดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ

1.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

2.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

สำหรับผู้ค้าประกัน
(กรุณาพิมพ์เอกสารนี้ตามจำนวนผู้ค้าประกัน)



หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553
ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
จำกัด เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด
จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหัก
เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด บำเหน็จรายเดือน หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ
เพื่อชำระหนี้เงินกู้พร้อมดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือ ภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์เรียกเก็บ จนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้น
จะระงับสิ้นไป

2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม

3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ส่งฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้
หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดทั้งปัจจุบัน และอนาคต ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก
(.....)

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

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