

รับที่.....
วันที่.....
เวลา..... น.



*** คำเตือน ***

- การเขียนลักษณะเจ้าให้ใช้มีกสีน้ำเงินสีเดียวกันทั่วทั้ง
- ห้าม ใช้น้ำยาลบคำพิพากษาข้อความที่เขียนผิด
- เบียนรายละเอียดในคำขอภัยเท็จให้ ครบถ้วน

คำขอภัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โครงการเพื่อคนที่คุณรัก

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

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขชั้นนำ จำกัด

ข้าพเจ้า..... สามาชิกเลขทะเบียนที่..... อายุ..... ปี สถานภาพ.....
 เลขประจำตัวประชาชน ---- เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ บำนาญ
 พนง.ราชการ/พนง.กระทรวงฯ/พนักงานสถาบัน อื่นๆ..... ตำแหน่ง.....
 สังกัด..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง เดือนละ..... บาท ที่อยู่ปัจจุบัน
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 ขอเสนอคำขอภัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โครงการเพื่อคนที่คุณรัก เพื่อโปรดพิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอภัยในจำนวน..... บาท (.....)
 โดยจะนำไปใช้เพื่อการดังต่อไปนี้ (ชี้แจงเหตุผลแห่งการภัยโดยชัดเจน) เป็นค่าใช้จ่ายในการอบรมครัว และพัฒนาคุณภาพชีวิต

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอเสนอผู้ค้าประกันดังต่อไปนี้ด้วย

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เลข สามาชิก	ตำแหน่ง	เงินเดือน	โทรศัพท์ติดต่อ	ลายมือชื่อผู้ค้า ประกัน
1						

ข้อ 3. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินภัย ข้าพเจ้าขอชำระคืนต้นเงินภัยเป็นงวดรายเดือนแบบต้นเงินและดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวด

โดยคิดงวดละ..... บาท จำนวน..... งวด

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอให้คำนับว่า ในเวลานี้ ข้าพเจ้าไม่มีอยู่ในช่วงการดำเนินการถูกพิทักษ์ทรัพย์ในคดีล้มละลาย ไม่มีอยู่ระหว่างถูกฟ้องคดีล้มละลาย และไม่มีอยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือลงโทษทางวินัยอย่างร้ายแรง

ข้อ 5. ในการรับเงินภัย ข้าพเจ้าจะได้ทำหนังสือภัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โครงการเพื่อคนที่คุณรัก ให้ไว้ต่อ สำนักงานปลัดและสำนักงานที่สำนักงานกำหนด

(โปรดพิสูจน์หลัง)

ข้อ 6. ในการขอคุ้มครองนี้ คู่สมรสของข้าพเจ้า (ถ้ามี) ได้ตกลงที่จะทำหนังสือยินยอมให้ไว้เป็นหลักฐานตามแบบที่สหกรณ์กำหนด

ข้อ 7. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเป็นผู้ติดนัดชำระหนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ดำเนินการดังต่อไปนี้

7.1 ถ้าสหกรณ์ไม่สามารถแจ้งความเป็นหนี้ที่ค้างชำระให้แก่ข้าพเจ้าได้ ข้าพเจ้าตกลงให้สหกรณ์แจ้งความเป็นหนี้ให้แก่บุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

1.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....
ที่อยู่.....
2.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....
ที่อยู่.....

7.2 ถ้าสหกรณ์ไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าตามที่อยู่ในสัญญาเงินกู้ฉบับนี้ ข้าพเจ้าตกลงให้ติดต่อไปยังสถานที่ต่อไปนี้

1. สถานที่ทำงาน.....โทร.....
2. ที่อยู่ที่ทำงาน.....โทรมือถือ.....

ข้อ 8. ในกรณี ข้าพเจ้าได้แนบทอกสารหลักฐานประกอบคำขอคุ้มครองพิเศษ ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ ของผู้กู้/ผู้ค้ำประกัน (ที่ยังไม่หมดอายุ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ ของคู่สมรสผู้กู้/ผู้ค้ำประกัน (ที่ยังไม่หมดอายุ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้กู้ / ผู้ค้ำประกัน และ คู่สมรส ผู้กู้ / ผู้ค้ำประกัน
- สำเนาทะเบียนสมรส , สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล ของ ผู้กู้/ผู้ค้ำประกัน หรือ คู่สมรส ผู้กู้/ผู้ค้ำประกัน (แล้วแต่กรณี)
- ผลิตภัณฑ์เดือนของผู้กู้ ให้เจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงานรับรอง โดยใช้ผลิตภัณฑ์เดือนปัจจุบัน
- สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงไทย

ลงชื่อ.....ผู้ขอคุ้มครอง
(.....)

เอกสารคำขอคุ้มครองจะสมบูรณ์ เมื่อตรวจสอบสอบเอกสารข้างต้นครบถ้วนรายการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ผู้ตรวจสอบ
นางสาวสุนันทา ตันอารีย์
(.....)