



หลักฐานประกอบคำขอพักชำระหนี้เงินกู้ยืม

- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชนผู้กู้และผู้ค้ำ
- สำเนาทะเบียนบ้าน/ทะเบียนสมรส ผู้กู้และผู้ค้ำ

คำขอพักชำระหนี้เงินกู้ยืม

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2564

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

ข้าพเจ้าสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
 จำกัด เลขทะเบียนสมาชิกที่..... สังกัด..... อยู่
 บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 เบอร์โทรศัพท์.....

เนื่องจากข้าพเจ้าและครอบครัวได้รับผลกระทบจากภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

จึงมีความประสงค์ขอพักชำระหนี้เงินกู้ยืม โดยขอส่งเฉพาะดอกเบี้ยในหนี้เงินกู้ ตามสัญญากู้ประเภท
สัญญาเลขที่..... ลงวันที่..... เป็นระยะเวลา..... เดือน นับแต่
 งวดประจำเดือนพ.ศ.2564 ถึงงวดประจำเดือนพ.ศ.2564

เมื่อได้อนุมัติแล้วข้าพเจ้าตกลงจะปฏิบัติตามข้อกำหนดการพักชำระหนี้ และจะไม่นำเงินคงเหลือไปแสดงเพื่อ
ขอกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินอื่น ทั้งนี้เมื่อครบกำหนดที่ได้รับการพักชำระหนี้แล้วข้าพเจ้าจะผ่อนชำระให้กับสหกรณ์ออม
 ทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด เรียกเก็บงวดผ่อนชำระตามเดิม หรือให้ปรับงวดชำระตามที่เห็นสมควรเพื่อให้การ
 ชำระหนี้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนดตามสัญญา โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ผู้ค้ำประกันเงินกู้ยืมได้ตกลง
 ยินยอมให้ข้าพเจ้าได้รับการพักชำระหนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอ/ผู้กู้
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
 (.....)

ความคิดเห็นของคณะกรรมการ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

คณะกรรมการเงินกู้ได้ตรวจสอบคำร้องและความจำเป็นแล้ว

เห็นควร () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....กรรมการเงินกู้
 (.....)

วันที่.....

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการดำเนินการ

() อนุมัติ ตามมติที่ประชุมวันที่.....

() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



บันทึกผู้ค้าประกัน

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อนามท้ายนี้ เป็นผู้ค้าประกันผู้ร้าย.....
สมาชิกเลขที่..... ตามที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด พิจารณาคำขอพักชำระหนี้
ตามสัญญาเงินกู้..... สัญญาเลขที่..... ลงวันที่..... ข้าพเจ้าตกลง
ยินยอมและผูกพันการค้ำประกันเต็มจำนวนตามที่ผู้กู้และสหกรณ์ฯ (เจ้าหนี้) พักชำระหนี้โดยดั่งเงินต้นเป็นระยะเวลา
.....เดือน นับแต่งวดประจำเดือนพ.ศ.2564 ถึงงวดประจำเดือนพ.ศ.2564
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

สมาชิกเลขที่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

สมาชิกเลขที่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

สมาชิกเลขที่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

สมาชิกเลขที่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

สมาชิกเลขที่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

สมาชิกเลขที่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

สมาชิกเลขที่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

สมาชิกเลขที่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

สมาชิกเลขที่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

สมาชิกเลขที่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้กู้
(.....)

ส่วนของเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ/ผู้ช่วยผู้จัดการ/รองผู้จัดการ
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วย
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ/ผู้จัดการ
(.....)

วันที่.....