

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดราชบุรี  
ที่

วันที่

เรื่อง การพิจารณาอนุมัติการกู้เงิน ช.พ.ค. กรณีเงินคงเหลือสุทธิไม่เข้าหลักเกณฑ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

และได้ทราบหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติในการกู้เงินสวัสดิการ ช.พ.ค. เรียบร้อยแล้ว โดยมีความประสงค์ขอกู้เงิน ช.พ.ค.  
จำนวนเงิน.....บาท (.....)

แต่เนื่องจาก ข้าพเจ้ามีเงินคงเหลือสุทธิตายเดือนไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่กำหนดเพราะมีภาระหนี้สินในการกู้เงิน  
สวัสดิการฯ กับธนาคารออมสิน ดังนี้

1. โครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. โครงการ ที่.....

1.1  ธนาคารกรุงไทย สาขา..... หักชำระหนี้เดือนละ.....บาท

1.2  ธนาคารออมสิน สาขา..... หักชำระหนี้เดือนละ.....บาท

2. โครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. โครงการ ที่ 1

2.1  ธนาคารออมสิน สาขา..... หักชำระหนี้เดือนละ.....บาท

3. โครงการสวัสดิการของธนาคารออมสิน

3.1  เงินกู้วิฑูรฐานะ ธนาคารออมสิน สาขา..... หักชำระหนี้เดือนละ.....บาท

3.2  เงินกู้สวัสดิการสินเชื่อบุคคล ธนาคารออมสิน สาขา..... หักชำระหนี้เดือนละ.....บาท

3.3  เงินกู้สวัสดิการสินเชื่อพัฒนาชีวิตครู ธนาคารออมสิน สาขา..... หักชำระหนี้เดือนละ.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอชำระหนี้เงินกู้ตามข้อ..... จะทำให้มีเงินเหลือสุทธิตายเดือนเพิ่มขึ้น  
เป็นจำนวนเงิน.....บาท(.....)

และสามารถชำระหนี้เงินกู้ ช.พ.ค. ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

ผู้ขอ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ

(นายอาทิตย์ จำปาถัน)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....