



(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบทุกรายการเพื่อประโยชน์ต่อตัวท่านเอง)

แบบคำขอกู้และรับรองสิทธิ

โครงการสวัสดิการการเงินกู้สมาชิก ช.พ.ค.

(สำหรับสมาชิก 1 ปีขึ้นไป)



มีความสมัครใจทำประกันชีวิตเพื่อประกันสินเชื่อกู้ ไม่มีความประสงค์ทำประกันชีวิตเพื่อประกันสินเชื่อกู้

เลขประจำตัวประชาชน - - - - เลขประจำตัวสมาชิก ช.พ.ค.....

1. ข้อมูลผู้กู้ (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง)

1.1 ชื่อ - สกุล.....เป็นสมาชิก ช.พ.ค. สังกัด สำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี
อายุการเป็นสมาชิก ช.พ.ค.ปี.....เดือน อายุการเป็นสมาชิก.....ปี

1.2 สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย

ชื่อคู่สมรสจำนวนบุตร คน

1.3 อาชีพปัจจุบัน ข้าราชการประจำ ครูโรงเรียนเอกชน

ข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษา สมาชิก ช.พ.ค. นอก (ชำระเงินโดยไม่ผ่านหน่วยงานต้นสังกัด)

ข้าราชการบำนาญ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา อื่น ๆ

- สถานที่ทำงาน หน่วยงาน / สถานศึกษาอำเภอ.....จังหวัดราชบุรี
ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยจ่ายเงินเดือน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

- ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

1.4 สถานที่สะดวกในการติดต่อ สถานที่ทำงาน ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่อยู่ปัจจุบัน

1.5 ชำระเงินค่าสงเคราะห์รายสัปดาห์ ช.พ.ค. ณ หน่วยจ่ายเงินเดือนต้นสังกัด.....

1.6 ข้าพเจ้า ไม่เคยเป็นผู้กู้เงิน ช.พ.ค. เป็นผู้กู้เงิน ช.พ.ค. ธ.กรุงไทย วงเงินกู้.....บาท

เป็นผู้กู้เงิน ช.พ.ค. ธ.ออมสิน โครงการ ช.พ.ค..... วงเงินกู้.....บาท

2. จำนวนเงินที่ขอกู้บาท (.....)

3. วัตถุประสงค์การกู้เพื่อ

4. ข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงิน ช.พ.ค. ณ วันที่ยื่นคำขอกู้เงินจากธนาคารออมสิน ซึ่งตรงกับการระบุผู้มีสิทธิรับเงินที่ได้แจ้งไว้กับ

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ข้าพเจ้าจึงขอแจ้งชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. จำนวน.....คน ดังนี้

4.1 ชื่อ - สกุลวัน / เดือน / ปี เกิด อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน - - - - ความสัมพันธ์

สถานที่สะดวกในการติดต่อ

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

4.2 ชื่อ - สกุลวัน / เดือน / ปี เกิด อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน - - - - ความสัมพันธ์

สถานที่สะดวกในการติดต่อ

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

4.3 ชื่อ – สกุลวัน / เดือน /ปี เกิด อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□ -□□□□□ □□ -□ ความสัมพันธ์
สถานที่สะดวกในการติดต่อ
..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

4.4 ชื่อ – สกุลวัน / เดือน /ปี เกิด อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□ -□□□□□ □□ -□ ความสัมพันธ์
สถานที่สะดวกในการติดต่อ
..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

5. หลักประกันในการกู้เงิน

- หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว
- บุคคลค้ำประกัน รายละเอียดดังนี้

5.1 ผู้ค้ำประกันคนที่ 1 ชื่อ – สกุลวัน / เดือน /ปี เกิด อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□ -□□□□□ □□ -□ อายุงาน ปี เงินเดือน บาท
สถานที่ทำงาน
..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้.....
..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

5.2 ผู้ค้ำประกันคนที่ 2 ชื่อ – สกุลวัน / เดือน /ปี เกิด อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□ -□□□□□ □□ -□ อายุงาน ปี เงินเดือน บาท
สถานที่ทำงาน
..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้.....
..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

5.3 ผู้ค้ำประกันคนที่ 3 ชื่อ – สกุลวัน / เดือน /ปี เกิด อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□ -□□□□□ □□ -□ อายุงาน ปี เงินเดือน บาท
สถานที่ทำงาน
..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้.....
..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

5.4 ผู้ค้ำประกันคนที่ 4 ชื่อ – สกุลวัน / เดือน /ปี เกิด อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□ -□□□□□ □□ -□ อายุงาน ปี เงินเดือน บาท
สถานที่ทำงาน
..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้.....
..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

หลักทรัพย์ค้ำประกัน รายละเอียดดังนี้

- โฉนดที่ดิน/โฉนดตราจอง/น.ส.3/น.ส.3ก/น.ส.3ข/ห้องชุดเลขที่ เนื้อที่ ไร่.....งานตรว. / ตรม.
ที่ตั้ง

ราคาประเมินกรมที่ดิน..... บาท (.....บาท)

- อาคาร / สิ่งปลูกสร้าง.....เลขที่ หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัดราคาประเมิน..... บาท (.....บาท)

- สลากออมสิน งวดที่.....หมายเลข..... ถึง

- สมุดเงินฝากธนาคารออมสินสาขา.....จำนวนเงินคงเหลือ.....

6. การทำประกันชีวิตหรือประกันอุบัติเหตุเพื่อประกันสินเชื่อ

เดิม เคยทำประกันสินเชื่อ (เงินกู้ ช.พ.ค. โครงการ 5) จำนวนเงินกู้.....บาท

ไม่เคยทำประกันสินเชื่อ (เงินกู้ ช.พ.ค. โครงการ 5)

ครั้งนี้ ประสงค์ทำประกันชีวิตเพื่อประกันสินเชื่อ

ไม่ประสงค์ทำประกันชีวิตเพื่อประกันสินเชื่อ

7. วิธีการชำระหนี้เงินกู้

หักจากเงินเดือนผู้กู้ ณ หน่วยจ่ายเงินเดือนต้นสังกัด.....

หักจากเงินเดือน ณ หน่วยจ่ายเงินเดือนของผู้ค้ำประกัน.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารออมสินตรวจสอบและเปิดเผยข้อมูลเครดิต ข้อมูลส่วนตัว และ/หรือข้อมูลอื่นใดเกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่ให้กับธนาคารหรือสถาบันการเงินต่าง ๆ หรือนิติบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายให้ประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต ซึ่งการตรวจสอบและหรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. โดยข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิกเพิกถอนความยินยอมดังกล่าวนี้แต่อย่างใด

กรณีที่ข้าพเจ้าตกลงใจทำประกันชีวิตเพื่อประกันสินเชื่อ / ประกันภัย / ประกันสุขภาพ ฯลฯ แต่มิได้ชำระค่าเบี้ยประกันและธนาคารออมสินได้ชำระแทนข้าพเจ้าแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้นำเงินเบี้ยประกันดังกล่าวรวมเข้ากับเงินกู้ที่ค้างชำระ และยอมชำระดอกเบี้ยของเงินเบี้ยประกันดังกล่าว หรือยอมชำระเบี้ยประกันดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ยให้ธนาคารออมสินทันทีเมื่อธนาคารออมสินเรียกชำระ ทั้งนี้ สุดแต่ธนาคารจะเห็นสมควร

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารออมสินตรวจสอบและเปิดเผยข้อมูลเครดิต ข้อมูลส่วนตัว และหรือข้อมูลอื่นใดเกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่ให้กับธนาคารหรือสถาบันการเงินต่าง ๆ หรือ นิติบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายให้ประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต ซึ่งการตรวจสอบและหรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิตรวมถึงสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

โดยข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิกเพิกถอนความยินยอมดังกล่าวนี้แต่อย่างใด และกรณีที่ข้าพเจ้าตกลงใจทำประกันชีวิตหรือประกันภัยอุบัติเหตุเพื่อประกันสินเชื่อ ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าเบี้ยประกัน และหากธนาคารออมสินได้ชำระค่าเบี้ยประกันดังกล่าวแทนข้าพเจ้าแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าเบี้ยประกันดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ยในอัตราเดียวกับดอกเบี้ยเงินกู้ให้แก่ธนาคาร ทั้งนี้ สุดแต่ธนาคารจะเห็นสมควร

รายได้คงเหลือของผู้กู้ เมื่อชำระหนี้เงินกู้ ช.พ.ค. โครงการเดิม

รายได้สุทธิจากสลิปเงินเดือนปัจจุบันบาท

บวก - เงินงวดที่ชำระเงินกู้ ช.พ.ค. โครงการเดิมบาท

- เงินกู้ยืมพื้นฐานบาท

สรุปรายได้สุทธิเป็นจำนวนเงินบาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็น
ความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้กู้
(.....)
วันที่...../...../.....

คำเตือน : การแจ้งข้อมูลเท็จมีความผิดทางกฎหมายอาญา

ส่วนของเจ้าหน้าที่ สกสค. จังหวัดราชบุรี ตรวจสอบ

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า ผู้กู้ไม่เคยค้างชำระ กรณีดังนี้

1. ผู้กู้ ไม่เคยค้างการจ่ายเงินสงเคราะห์รายสัปดาห์ ช.พ.ค (ก่อนยื่นคำขอกู้ 6 เดือน) และมีการชำระเงินเป็นปัจจุบัน
2. ผู้กู้ ไม่เคยค้างชำระสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. (ก่อนยื่นคำขอกู้ 3 เดือน) และได้ชำระสวัสดิการเงินกู้เป็นปัจจุบัน

(ลงชื่อ)

()

เจ้าหน้าที่การเงินสำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี

วันที่...../...../.....

เรียน ผู้จัดการธนาคารออมสิน สาขา.....

ขอรับรองว่า ผู้กู้สวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.ข้างต้น
เป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว จริง
และได้ตรวจสอบแล้ว มีการระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
ครอบครัวถูกต้อง

เห็นสมควรให้กู้ได้ในวงเงิน.....บาท
(.....)

(ลงชื่อ).....

(นายอาทิตย์ จำปาถัน)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี

วันที่...../...../.....

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

(ทายาทของสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกระบุเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ต้องลงชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่)

สถานที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

ตามที่ข้าพเจ้า.....สมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว.....
 สังกัด.....ได้กู้เงินจาก ธนาคารออมสิน ตามสัญญากู้ลงวันที่.....
 จำนวนเงินกู้.....บาท (.....) ข้าพเจ้ายอมรับว่ายังมีหนี้สิน
 ค้างชำระอยู่กับธนาคาร แต่เนื่องจากผู้ถูกระบุให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. รวมจำนวน.....คน จะมีสิทธิ
 รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. หลังจากที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรมและบุคคลดังกล่าวได้ตกลงยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว
 สมาชิก ช.พ.ค. เพื่อนำไปชำระหนี้ที่ค้างชำระต่อธนาคารตามสัญญา โดยจะไม่บอกเลิกหรือเพิกถอนการให้ความยินยอมนี้ไม่ว่า
 กรณีใดๆ ทั้งสิ้น จนกว่าธนาคารจะได้รับการชำระหนี้ครบถ้วน

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมขอรับผิดชอบทุกประการ และเพื่อเป็นหลักฐาน
 จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิก ช.พ.ค. ผู้กู้
 (.....)

- ผู้ให้ความยินยอม **ไม่**ให้ลงลายมือชื่อ ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (วันนัดลงลายมือชื่อจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
 (.....) (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
 (.....) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
 (นางสุภาณี คงอุดมเกียรติ) (น.ส.รัตดาวรรณ ถาวร)

ข้าพเจ้า นางกาญจนา นุตตะโร เป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค.จังหวัดราชบุรี ขอรับรองว่าผู้ให้ความยินยอมข้างต้นเป็น
 ทายาทที่สมาชิก ช.พ.ค. ผู้กู้ได้ระบุเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว และได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า จริง

ลงชื่อ.....
 (.....)
 วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ**
- เอกสารฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อสมาชิก ช.พ.ค. และผู้ให้ความยินยอมต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่สำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี และ เจ้าหน้าที่ได้ลงลายมือชื่อรับรองเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
 - กรณีสมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้) ได้รับอนุมัติเงินกู้เรียบร้อยแล้ว สมาชิก ช.พ.ค. ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวได้ จนกว่าจะชำระคืนเงินกู้ ช.พ.ค. ทั้งหมด ให้แก่ธนาคารออมสินเรียบร้อยแล้ว



หนังสือยินยอมให้หักเงินกู้สมทบกองทุนส่งเสริมความมั่นคง
ตามโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.

สถานที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ผู้กู้) ชื่อ เลขประจำตัว ช.พ.ค.
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สังกัด.....
อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติ
เงินกู้ตามโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. จากธนาคารออมสิน สาขา.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการหักเงินกู้สมทบเข้ากองทุนส่งเสริมความมั่นคงตามโครงการสวัสดิการ
เงินกู้ ช.พ.ค. แล้ว ข้าพเจ้าขอแจ้งข้อมูลการจ่ายเงินสมทบเข้า “กองทุนส่งเสริมความมั่นคงโครงการสวัสดิการเงินกู้
ช.พ.ค.”

- ได้จ่ายเงินสมทบเข้า “กองทุนส่งเสริมความมั่นคงโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.” โครงการ..... แล้ว
เป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท (กรณีที่ยังจ่ายไม่ครบ 2,000 บาท ต้องจ่ายเพิ่มให้ครบตามจำนวนที่ขาด)
- ไม่เคยจ่ายเงินสมทบเข้า “กองทุนส่งเสริมความมั่นคงโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.”

ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงาน ช.พ.ค. หักเงินจากยอดเงินกู้โครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. ครั้งนี้ จำนวนเงิน
2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปสมทบเข้ากองทุนส่งเสริมความมั่นคงตามโครงการสวัสดิการเงินกู้สมาชิก ช.พ.ค.
ให้ครบจำนวน 2,000.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....สมาชิก ช.พ.ค. ผู้กู้
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสุภาณี คงอุดมเกียรติ)

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสาวรัตดาวรรณ ถาวร)

สำนักงาน สกสค.จังหวัด ราชบุรี ได้ตรวจสอบข้อมูลข้างต้นแล้ว

- ไม่ต้องหักเงินเพิ่ม
- หักเงินจำนวน 2,000 บาท
- หักเงินเพิ่มจำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าหน้าที่สำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี
วันที่...../...../.....



หนังสือยินยอมให้หักเงินเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพ ลินเชื่อปลอดภัย (แบบทุนประกันภัยคงที่)

ตามโครงการสวัสดิการการเงินกู้ ช.พ.ค.

(สำหรับสมาชิก ช.พ.ค. ผู้กู้ อายุไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ธนาคารอนุมัติ)

สถานที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ผู้กู้)เลขประจำตัว ช.พ.ค.....
เลขประจำตัวประชาชน ----
สังกัด..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติเงินกู้ตามโครงการสวัสดิการการเงินกู้ ช.พ.ค. เป็นจำนวนเงินบาท
(.....) จากธนาคารออมสินสาขา.....
ตามสัญญาเงินลงวันที่.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการหักเงินกู้ เพื่อชำระเงินเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพ ลินเชื่อปลอดภัย ตามโครงการสวัสดิการการเงินกู้ ช.พ.ค. เป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงยินยอมให้ธนาคารออมสิน หักเงินจากยอดเงินกู้ที่จะอนุมัติของข้าพเจ้า เป็นจำนวนเงินบาท (.....) ชำระเบี้ยประกันฯ ต่อไป

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....สมาชิก ช.พ.ค. ผู้กู้
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสุภาณี คงอุดมเกียรติ)

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสาวรัตดาวรรณ ถาวร)

- หมายเหตุ
1. จำนวนเงินกู้ 1,200,000 บาท (หนึ่งล้านสองแสนบาท) อัตราเบี้ยประกัน จำนวนเงิน 66,960 บาท (หกหมื่นหกพันเก้าร้อยหกสิบบาท)
 2. ระยะเวลาคุ้มครอง 9 ปี
 3. ดำเนินการโดย บริษัททิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนและเงินได้อื่นจากทางราชการ/หน่วยงาน
(สำหรับผู้ที่ยินยอมให้หักเงินเดือน เพื่อชำระเงินงวดแทนผู้กู้ที่ไม่มีรายได้)

สถานที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี

วันที่.....

- เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต
- ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด.....
- ผู้จัดการ โรงเรียน / ผู้อำนวยการ โรงเรียน (กรณีโรงเรียนเอกชน).....

ข้าพเจ้า (ผู้คำประกัน) ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

สังกัดสถานศึกษา / หน่วยงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดราชบุรี
ได้รับเงินเดือนเดือนละ.....บาท มีเงินได้อื่นจากทางราชการ/หน่วยงาน เดือนละบาท รวมเงิน
ได้รายเดือนจากทางราชการทั้งสิ้น.....บาท มีอายุราชการคงเหลือ.....ปี.....เดือน (นับจากวันที่ยื่นขอกู้)

ได้ตกลงยินยอมให้หักเงินแทนสมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้) ชื่อ.....

อย่างลูกหนี้ร่วม โดยยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัด หักเงินเดือนและเงินได้อื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ
จากทางราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระหนี้แทนผู้กู้ ในกรณีที่ผู้กู้ไม่ชำระหนี้ตามโครงการสวัสดิการการเงินกู้ ช.พ.ค.
ของธนาคารออมสิน ให้แก่ธนาคารตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า ถ้า
ธนาคารผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้เพื่อชำระหนี้โดยจะได้อะไรหรือมิได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบก็ตาม ข้าพเจ้ายอมตกลงด้วย กับการให้ผ่อน
เวลานั้นทุกครั้งไป และยอมมิให้ถือเอาการให้ผ่อนเวลาเช่นนั้นเป็นเหตุปลดเปลื้องความรับผิดชอบของข้าพเจ้า เป็นอันขาด ทั้งนี้
ข้าพเจ้ายอมสละสิทธิข้อต่อสู้ที่จะให้ผู้ให้กู้ทำการเรียกร้องเอาจากผู้กู้ก่อนด้วย และในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้า
ยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัดใหม่หักเงินเดือน และเงินได้อื่นใดจากทางราชการ/ หน่วยงานที่มีสิทธิได้รับ
จากหน่วยงานที่สังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้ธนาคารต่อไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

ลายมือชื่อ.....ผู้คำประกัน / ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

หมาย
กรณี
คำ

| |
|---|
| <p>คำรับรองในการหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดของหน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัด</p> <p>ขอรับรองว่าจะดำเนินการหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดของผู้ให้ความยินยอมเพื่อชำระหนี้ ให้กับธนาคารออมสินตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น</p> <p>1. ลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน (.....)</p> <p>2. ลายมือชื่อ.....หัวหน้าหน่วยจ่ายเงินเดือน (.....)</p> |
|---|

เหตุ
มีผู้

ลำดับการลงทะเบียนเอกสารลำดับที่.....
ส่งเมื่อวันที่...../...../.....

การตรวจสอบคำขอกู้และหลักฐานประกอบการกู้เงิน ช.พ.ค.

สมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้) ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
สังกัดสถานศึกษา/ ส่วนราชการ.....อำเภอ.....จังหวัดราชบุรี
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ที่บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

1. หลักฐานเอกสารคำขอกู้ สำหรับผู้กู้และผู้ค้ำที่อยู่หน่วยจ่ายเงินเดือนเดียวกัน ประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 1 แบบคำขอกู้ | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 2 แบบยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 3 แบบยินยอมให้หักเงินเดือนและเงินได้อื่นจากทางราชการ (ใช้กรณีผู้กู้และผู้ค้ำอยู่สังกัดหน่วยจ่ายเงินเดือนเดียวกัน) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 6/1 แบบยินยอมให้หักเงินกู้ ช.พ.ค. สมทบกองทุนส่งเสริมความมั่นคงฯ | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 6/2 แบบยินยอมให้หักเงินเบี้ยประกันสินเชื่อเพื่อประกันชีวิต(กรณีสมัครใจ) | จำนวน 2 ชุด |

2. หลักฐานเอกสารคำขอกู้ สำหรับผู้กู้และผู้ค้ำที่อยู่คนละหน่วยจ่ายเงินเดือน ประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 1 แบบคำขอกู้ | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 2 แบบยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 4 แบบยินยอมให้หักเงินเดือนและเงินได้อื่นจากทางราชการ(สำหรับผู้กู้) (ใช้กรณีผู้กู้และผู้ค้ำอยู่คนละหน่วยจ่ายเงินเดือน) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 5 แบบยินยอมให้หักเงินเดือนและเงินได้อื่นจากทางราชการ(สำหรับผู้ค้ำ) (ใช้กรณีผู้กู้และผู้ค้ำอยู่คนละหน่วยจ่ายเงินเดือน) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 6/1 แบบยินยอมให้หักเงินกู้ ช.พ.ค. สมทบกองทุนส่งเสริมความมั่นคงฯ | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 6/2 แบบยินยอมให้หักเงินเบี้ยประกันสินเชื่อเพื่อประกันชีวิต(กรณีสมัครใจ) | จำนวน 2 ชุด |

3. หลักฐานเอกสารคำขอกู้ สำหรับผู้กู้ที่ไม่มีรายได้ประจำ ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 1 แบบคำขอกู้ | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 2 แบบยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 6/1 แบบยินยอมให้หักเงินกู้ ช.พ.ค. สมทบกองทุนส่งเสริมความมั่นคงฯ | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 6/2 แบบยินยอมให้หักเงินเบี้ยประกันสินเชื่อเพื่อประกันชีวิต(กรณีสมัครใจ) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 7 แบบยินยอมให้หักเงินเดือน (สำหรับผู้ค้ำประกัน) (กรณีผู้ค้ำประกันชำระหนี้แทนสมาชิก ช.พ.ค.นอก ไม่มีรายได้ประจำ) | จำนวน 2 ชุด |

การรับรองสถานะเอกสาร ให้ลงลายมือชื่อและเขียนชื่อตัวบรรจงกำกับเอกสารทุกฉบับ

4 หลักฐานเอกสารประกอบคำขอผู้สำหรับสมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้)

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้ / คู่สมรส | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้กู้ / คู่สมรส | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือ การหย่า (ถ้ามี) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร (ถ้ามี) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> ใบสำคัญการจ่ายเงินเดือนๆ (Slip) และ Statement | จำนวน 2 ชุด |
- หรือ สมุดบัญชีเงินฝากที่เงินเดือน ย้อนหลัง 3 เดือน

5 หลักฐานสำหรับทายาทผู้ให้ความยินยอม และผู้โอนสิทธิ ประกอบคำขอผู้ของสมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้)

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือการหย่า (ถ้ามี) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน 2 ชุด |

6 หลักฐานสำหรับผู้ค้ำประกัน

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน / คู่สมรส | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ค้ำประกัน / คู่สมรส | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือ การหย่า (ถ้ามี) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> ใบสำคัญการจ่ายเงินเดือนๆ (Slip) และ Statement | จำนวน 2 ชุด |
- หรือ สมุดบัญชีเงินฝากที่เงินเดือน ย้อนหลัง 3 เดือน

- หมายเหตุ** 1. กรณีสมาชิก ช.พ.ค. ผู้กู้ไม่ทำประกันชีวิตเพื่อประกันสินเชื่อ คู่สมรสของผู้กู้และผู้ค้ำประกันต้องยินยอมในการทำนิติกรรมสัญญาที่ธนาคารออมสินและผู้กู้ต้องบันทึกยินยอมการตรวจเครดิตบูโรภายนอกของผู้กู้
2. เมื่อสมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้) ส่งแบบคำขอกู้ที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว สำนักงาน สกสค. จังหวัดราชบุรี จะต้องตรวจสอบเอกสารหลักฐาน โปรดให้สมาชิก ช.พ.ค. ผู้กู้ รอการแจ้งนัดให้ทายาทไปลงลายมือชื่อในแบบเอกสารหมายเลข 2 ต่อไป

มีข้อสงสัย ติดต่อสำนักงาน สกสค.จังหวัดราชบุรี โทรศัพท์. 0 3232 7448 , 0 3232 5218 , 0 3232 6172
โทรศัพท์มือถือ. 081 378 2774 โทรสาร. 0 3232 5218