

การกู้สามัญ

เอกสาร

- 1 คำขอกู้และสัญญากู้เงินสามัญ , สัญญาค้ำประกันเงินกู้สามัญ
- 2 หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ของผู้ขอกู้ และผู้ค้ำประกัน
- 3 ใบคำขอเอาประกันภัย (ให้กรอกข้อมูล ข้อ 1 และข้อ 6 ถึงข้อ 10 และลงชื่อผู้ขอเอาประกันภัย) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัว 1 ฉบับ เพื่อประกอบการประกันภัย
- 4 เอกสารประกอบของผู้ขอกู้และคู่สมรส , ผู้ค้ำประกันและคู่สมรส
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้
 - สำเนาทะเบียนบ้าน
 - สำเนาทะเบียนสมรส กรณีหย่าร้างหรือคู่สมรสเสียชีวิตให้แนบใบสำคัญการหย่า หรือสำเนามรณบัตร
 - สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล(ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ)
- 5 สลิปเงินเดือน เดือนสุดท้ายก่อนการยื่นขอกู้ของผู้ขอกู้และผู้ค้ำประกัน
- 6 หนังสือรับรองการหักเงินเดือน กรณีผู้ขอกู้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 7 สำเนาเลขที่บัญชีธนาคารที่ต้องการให้โอนเงิน (กรุงเทพฯ, กสิกรไทย, กรุงเทพ, ออมสิน, ธกส. เท่านั้น)

เงื่อนไข

- 1 ต้องสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสหกรณ์
- 2 สหกรณ์จะหักเงินกู้เข้ากองทุนเสริมสร้างเสถียรภาพสหกรณ์ ร้อยละ 5 ของจำนวนเงินกู้สามัญทั่วไป โดย
 - ร้อยละ 1 เข้ากองทุนเพื่อนำดอกผลช่วยเหลือผู้ค้ำประกันตามระเบียบกองทุนฯ
 - ร้อยละ 4 เข้ากองทุนเพื่อนำดอกผลไปทำประกันสินเชื่อ (กรณีเสียชีวิต) ในวงเงินร้อยละ 60 ของจำนวนเงินที่กู้ (ผู้กู้สามารถจ่ายเบี้ยประกันสินเชื่อเพิ่มเพื่อค้ำประกันวงเงินกู้ 100% ได้)สหกรณ์จะคืนเงินที่หักเข้ากองทุนเสริมสร้างเสถียรภาพให้ทั้งหมดเมื่อชำระหนี้เสร็จสิ้น หรือสัญญาสิ้นสุดลง

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้กู้ และ ผู้ค้ำประกัน

- 1 กรอกเอกสารด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำตัวบรรจง ให้สะอาด เรียบร้อย ถูกต้อง ชัดเจน (ห้ามใช้ปากกาสีอื่นโดยเด็ดขาด)
- 2 ลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน
- 3 มีพยานลงนามรับรองในช่องพยานให้ครบถ้วน
- 4 หากจำเป็นต้องแก้ไข ให้ขีดฆ่าด้วยปากกาและเขียนแก้ไขด้วยหมึกสีเดียวกันด้วยความสะอาดเรียบร้อย แล้วลงลายมือชื่อกำกับกับการแก้ไขทุกครั้ง (ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด)

คำเตือน การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา และความผิดทางวินัยร้ายแรง



เลขที่รับ...../.....
วันที่.....

เลขที่สัญญา...../.....
วันที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

คำขอและสัญญากู้เงินสามัญ

- สามัญทั่วไป เขียนที่.....
- สามัญโครงการพิเศษ () เพื่อการศึกษาสำหรับสมาชิก () เพื่อสวัสดิการ วันที่.....

ข้อ 1.ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

วัน เดือน ปีเกิด.....เลขที่สมาชิก.....อาชีพ ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ

พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว อื่น ๆตำแหน่ง.....

มีสถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย หน่วยงาน.....อัตราเงินเดือน/ค่าจ้าง เดือนละ.....บาท

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน.....โทรศัพท์ที่ติดต่อดีสะดวก.....

ข้อ 2.ข้าพเจ้าขอกู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ซึ่งต่อไปในคำขอและสัญญากู้เงินสามัญนี้เรียกว่า “สหกรณ์” จำนวน.....บาท (.....) เพื่อนำไปใช้.....

ข้อ 3. กรณีข้าพเจ้าเบิกรับเงินกู้จำนวนตามข้อ 2 เป็นงวดๆ ข้าพเจ้าจะต้องยื่นหนังสือขอรับเงินกู้ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการเบิกเงินแต่ละงวดเพื่อเป็นหลักฐาน และข้าพเจ้าจะต้องลงนามรับเงินกู้จำนวนดังกล่าวในหลักฐานการรับเงินตามแบบที่สหกรณ์กำหนด และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาฉบับนี้

ข้อ 4.ข้าพเจ้าตกลงชำระคืนต้นเงินและดอกเบี้ยแก่สหกรณ์ทุกเดือน รวม.....งวด (.....) โดยชำระหนึ่งเดือนต่องวด งวดละ.....บาท (.....) เริ่มชำระงวดแรกตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป หากข้าพเจ้าผิดนัดชำระเดือนใดเดือนหนึ่ง ข้าพเจ้าจะต้องชำระหนี้ตามจำนวนที่ค้างชำระให้แก่สหกรณ์ทั้งจำนวนทันที และยินยอมให้สหกรณ์ถอนเงินค้ำหุ้น เงินฝาก เงินปันผล หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่หรือมีสิทธิได้รับจากสหกรณ์นำมาชำระหนี้ตามสัญญากู้เงินนี้จนครบถ้วน

ข้อ 5.ข้าพเจ้าตกลงชำระดอกเบี้ยเงินกู้โดยคำนวณจากต้นเงินกู้ที่ยังมีได้ชำระคืนอัตราร้อยละ.....ต่อปี อัตราดอกเบี้ยดังกล่าวอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะการเงินของสหกรณ์ฯโดยจะประกาศเป็นคราวๆไป และในกรณีมีการเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยดังกล่าวเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์คิดดอกเบี้ยตามอัตราที่เปลี่ยนแปลงนั้นได้

ข้อ 6.ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หักชำระหนี้เงินกู้ ภาระค้ำประกัน ดอกเบี้ยค้าง กองทุนเสริมสร้างเสถียรภาพ และอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าต้องชำระต่อสหกรณ์ (หากมี) และให้สหกรณ์จ่ายเงินกู้ที่เหลือ โดย เช็ค โอนเข้าบัญชีของข้าพเจ้าตามสำเนาบัญชีแนบท้ายสัญญากู้เงินนี้ ทั้งนี้ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้จำนวนดังกล่าวไปแล้วครบถ้วนตามเอกสารการรับเงิน และให้ถือว่าเอกสารหลักฐานการรับ โบนัสรับเงิน หรือโอนเงินเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาฉบับนี้

ข้อ 7.ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือน หักเงินได้รายเดือน เงินหุ้น เงินฝาก เงินบำเหน็จบำนาญ หรือเงินได้อื่นใดที่ทางราชการหรือสหกรณ์พึงจ่ายให้ข้าพเจ้าเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวคืนแก่สหกรณ์ โดยข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิกข้อตกลงนี้จนกว่าจะชำระหนี้ครบถ้วน

ข้อ 8.ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินและให้ถือว่าข้อบังคับและระเบียบดังกล่าวรวมทั้งข้อบังคับและระเบียบที่จะกำหนดขึ้นใหม่หรือแก้ไขเพิ่มเติมภายหลังเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้ หากข้าพเจ้าปฏิบัติผิดข้อบังคับหรือระเบียบให้ถือว่าข้าพเจ้าผิดสัญญา และให้สหกรณ์มีสิทธิเรียกเงินกู้ดังกล่าวคืนได้ทันที

ข้อ 9.กรณีที่ข้าพเจ้าได้กู้เงินจากสหกรณ์ไปมากกว่าวงเงินที่ข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ ข้าพเจ้าตกลงจัดหาผู้ค้ำประกันเพื่อเป็นหลักประกันการชำระหนี้เงินกู้คืนตามระเบียบของสหกรณ์

ข้อ 10.กรณีที่ข้าพเจ้าผิดสัญญาเงินกู้นี้ ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้สหกรณ์ฟ้องคดีได้ทันที ข้าพเจ้าและคู่สมรส (ถ้ามี) ได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้กู้	ลงชื่อ.....คู่สมรส
(.....)	(.....)
ลงชื่อ.....พยาน	ลงชื่อ.....พยาน
(.....)	(.....)
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ	ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน
(.....)	(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด สัญญาค้ำประกันเงินกู้สามัญ

ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันตามรายชื่อท้ายสัญญาฉบับนี้ ขอทำสัญญาค้ำประกันให้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด และรับผิดชอบกับผู้กู้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1.ตามที่..... ได้กู้เงินจากสหกรณ์ ตามคำขอและสัญญาเงินกู้เงินสามัญ เลขที่..... ลงวันที่..... ข้าพเจ้าขอค้ำประกันการชำระเงินคืน ตามสัญญาเงิน หากปรากฏว่าผู้กู้ผิดสัญญาและ/หรือผิดนัดตามสัญญาดังกล่าวข้างต้น ไม่ว่าด้วยประการใด ๆ ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบอย่างลูกหนี้ร่วมกับผู้กู้ภายในเงื่อนไขแห่งสัญญา โดยยอมชำระเงินต้นและดอกเบี้ย รวมทั้งค่าเสียหายค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ แก่สหกรณ์แทนผู้กู้จนครบถ้วน และไม่ขอใช้สิทธิของผู้ค้ำประกันตามมาตรา 688,689 และ 690 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ข้อ 2. ในกรณีที่สหกรณ์ผ่อนเวลาให้ผู้กู้ข้าพเจ้ายังคงรับผิดชอบกับผู้กู้และให้ความยินยอมด้วยทุกครั้งไป

ข้อ 3. ในกรณีที่ต้องชำระหนี้แทนผู้กู้ คืนแก่สหกรณ์ ข้าพเจ้าตกลงให้สหกรณ์ ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือน หักเงินได้รายเดือน เงินหุ้น เงินฝาก เงินบำเหน็จบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ทางราชการ หรือสหกรณ์พึงจ่ายให้ข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้ดังกล่าว โดยข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิกข้อตกลงนี้ จนกว่าจะชำระหนี้ครบถ้วน

ข้าพเจ้าและคู่สมรส (ถ้ามี) ได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ชื่อ ที่อยู่ ผู้ค้ำประกัน	ลายมือชื่อผู้ค้ำประกัน	คู่สมรสผู้ให้คำยินยอม
1.ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขที่สมาชิก.....ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... อัตราเงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท โทรศัพท์..... มีสถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> หม้าย (.....) เลขประจำตัวประชาชน (.....) เลขประจำตัวประชาชน
2.ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขที่สมาชิก.....ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... ตรายเงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท โทรศัพท์..... มีสถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> หม้าย (.....) เลขประจำตัวประชาชน (.....) เลขประจำตัวประชาชน
3.ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขที่สมาชิก.....ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... ตรายเงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท โทรศัพท์..... มีสถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> หม้าย (.....) เลขประจำตัวประชาชน (.....) เลขประจำตัวประชาชน
4.ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขที่สมาชิก.....ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... ตรายเงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท โทรศัพท์..... มีสถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> หม้าย (.....) เลขประจำตัวประชาชน (.....) เลขประจำตัวประชาชน
ลงชื่อ.....พยาน (.....)	ลงชื่อ.....พยาน (.....)	



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....

ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินและนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด จึงมีหนังสือยินยอมฉบับนี้ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือนี้จะใช้คำว่า "สหกรณ์" เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือ เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนเงินที่สหกรณ์ได้แจ้งและนำส่งสหกรณ์เพื่อชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือ เงินอื่นแล้วแต่กรณีแทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 2. กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง และได้รับเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ได้แจ้งและส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใด ไม่ว่าจะกรณีใดตามข้อ 2. เมื่อได้หักชำระหนี้ แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้ออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ หรือ พ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือ เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการเพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าผู้กู้ยืมปฏิบัติราชการอยู่จริงและไม่อยู่ในระหว่างสอบสวนทางวินัยอย่างร้ายแรง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำรับรองของเจ้าหน้าที่การเงิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าอัตราเงินเดือนและรายการหักเงินดังรายการต่อไปนี้ เป็นความจริง

เงินเดือน	รายการหักอื่น ๆ (ยกเว้นหักสหกรณ์)						รวม	คงเหลือก่อนหักสหกรณ์
	ภาษี	กบข./กสจ.	ฌกส.	กองทุนศพ	ธนาคาร	อื่น ๆ		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....

ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินและนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด จึงมีหนังสือยินยอมฉบับนี้ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือนี้จะใช้คำว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือ เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนเงินที่สหกรณ์ได้แจ้งและนำส่งสหกรณ์เพื่อชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีแทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 2. กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง และได้รับเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ได้แจ้งและส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใด ไม่ว่าจะกรณีใดตามข้อ 2. เมื่อได้หักชำระหนี้ แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ หรือ พ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือ เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการเพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....
ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด
เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินและนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
เชียงใหม่ จำกัด จึงมีหนังสือยินยอมฉบับนี้ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือนี้จะใช้คำว่า "สหกรณ์" เพื่อเป็น
หลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือ เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทาง
ราชการ หรือ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนเงินที่สหกรณ์ได้แจ้งและนำส่งสหกรณ์เพื่อชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่
กรณีแทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 2. กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง และได้รับเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน
ของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ได้แจ้งและ
ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตามข้อ 2. เมื่อได้หักชำระหนี้ แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี)
ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้
คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ หรือ พ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับ
คำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหัก
เงินเดือน ค่าจ้าง หรือ เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือ
ฉบับนี้ทุกประการเพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการ
ดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของ
ข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....

ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินและนำส่งเงินให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด จึงมีหนังสือยินยอมฉบับนี้ให้ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือนี้จะใช้คำว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือ เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือ หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนเงินที่สหกรณ์ได้แจ้งและนำส่งสหกรณ์เพื่อชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีแทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 2. กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง และได้รับเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ได้แจ้งและส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้นให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใด ไม่ว่าจะกรณีใดตามข้อ 2. เมื่อได้หักชำระหนี้ แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ หรือ พ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์

ข้อ 5. ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือ เงินบำนาญ หรือ เงินบำเหน็จ หรือ เงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการเพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการหรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้วตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด
THE VIRIYAH INSURANCE CO., LTD.

121/28,121/65 อาคารอาร์ เอส ทาวเวอร์ ชั้น 6,19 ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400

ใบคำขอเอาประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยพิบัติชุมชน

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย (ผู้กู้) ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว..... <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่ สถานภาพ โสด สมรส มีคู่ หย่า <input type="checkbox"/> วัน/เดือน/ปีเกิด น้ำหนัก/ส่วนสูง/..... เชื้อชาติ / สัญชาติ/..... ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... สถานที่ทำงาน : ที่อยู่ โทรศัพท์	
2. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้รับประโยชน์ : ชื่อสถาบันการเงิน..... (ตามภาระผูกพัน)	ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย : ผู้ให้กู้
3. ประเภทสินค้าที่เข้าชื่อ :	
4. จำนวนเงินเอาประกันภัยที่ต้องการ (เท่ากับจำนวนเงินกู้)..... บาท	ระยะเวลาผ่อนชำระเงินกู้: ปี
5. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ เวลา 12.00 น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 12.00 น.	
6. ท่านเคยถูกปฏิเสธการขอเอาประกันชีวิต หรือการขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุ หรือการขอเอาประกันภัยโรคร้ายแรง หรือ ถูกปฏิเสธการต่ออายุสัญญา หรือถูกเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยเพิ่ม หรือ เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ โปรดระบุ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
7. ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วย หรือ ได้รับบาดเจ็บ หรือเคยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุของโรค หรือบาดเจ็บร้ายแรง ใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ โปรดระบุ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
8. ท่านเคยได้รับการรักษา หรือเคยได้รับการบอกเล่าจากแพทย์ ว่าท่านเป็นโรคถุงลมโป่งพองในปอด วัณโรค โรคไตเรื้อรัง หรือไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือดหัวใจ โรคเมเร็งทุกชนิด โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับแข็ง หรือตับอักเสบจากเชื้อไวรัส B,C โรคเอดส์ หรือ มีเลือดบวกต่อเชื้อไวรัส HIV หรือโรคร้ายแรงอื่นใด หรือมีโรคประจำตัวใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ โปรดระบุ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
9. ขณะนี้ท่านกำลังเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ หรือมีอวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดพิการหรือไม่สมประกอบ หรือมีความบกพร่องทางจิตใจใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ โปรดระบุ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
10. ท่านเคยใช้ยาเสพติดให้โทษ หรือดื่มสุรา หรือสิ่งมึนเมา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ หรือเคยได้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคพิษสุราเรื้อรังหรือยาเสพติดให้โทษ ใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ โปรดระบุ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยแถลงข้างต้นนั้นเป็นจริงและสมบูรณ์เท่าที่ข้าพเจ้าทราบและเชื่อ นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ โรงพยาบาลหรือองค์กรอื่นใด ที่มีบันทึก หรือทราบเรื่องเกี่ยวกับข้าพเจ้า หรือสุขภาพของข้าพเจ้า ที่จะมอบข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาล และสภาพร่างกายของข้าพเจ้า รวมถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจทดสอบผลเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส HIV ให้แก่ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด	
เอกสารนี้ไม่ใช่สัญญาประกันภัย ท่านจะได้รับความคุ้มครองเมื่อได้รับการยืนยันจากบริษัทแล้ว	
ลงชื่อ ผู้ขอเอาประกันภัย	
()	
ตัวแทน นายหน้าประกันรายนี้	ใบอนุญาตเลขที่.....
คำเตือนของกรมการประกันภัยกระทรวงพาณิชย์	
ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญานี้ตกเป็นโมฆะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865 และอาจปฏิเสธการจ่ายค่าสินไหมทดแทนได้	