



ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

เรื่อง การช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายในครัวเรือนที่สูงขึ้น

ด้วยในปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจของประเทศยังไม่ฟื้นตัวส่งผลให้ประชาชนมีค่าใช้จ่ายในครัวเรือนที่สูงขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาระทางการเงินของสมาชิกสหกรณ์ฯ ประกอบกับเป็นช่วงเปิดภาคเรียนของบุตรสมาชิก เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในการดำรงชีพของสมาชิกและครอบครัว อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด พ.ศ. 2562 ข้อ 79 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ครั้งที่ 8/2566 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 จึงมีมติให้การช่วยเหลือสมาชิกเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ดังนี้

1. พักชำระหนี้เงินต้นเป็นระยะเวลา 6 เดือน สำหรับผู้กู้ทุกประเภทที่ได้รับอนุมัติก่อนประกาศนี้ ยกเว้นเงินกู้สามัญ ATM
2. สมาชิกหรือสมาชิกสมทบที่มีความประสงค์ขอความช่วยเหลือให้ยื่นความจำนงตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์กำหนด โดยดาวน์โหลดได้ที่ www.cmphcoop.com/file/supendpayment_cmph.pdf และส่งคำขอพร้อมแนบ [สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน](#) ของผู้กู้และผู้ค้ำประกัน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2566 - 30 มิถุนายน 2566
3. การพิจารณาทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดำเนินการหรือคณะกรรมการเงินกู้ โดยมติของคณะกรรมการดำเนินการถือเป็นที่สุด

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2566

(นายทอง พันทอง)

ประธานกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด



เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด
หนังสือขอพักชำระหนี้เงินต้น

เขียนที่.....
วันที่.....

เรื่อง ขอพักชำระหนี้ เงินต้น

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สมาชิกเลขที่.....
สังกัดหน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท โทรศัพท์ที่ติดต่อดี.....ที่อยู่ปัจจุบัน(หมู่บ้าน).....
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้ศึกษาและทราบข้อความในข้อบังคับ ระเบียบของสภกรณ์ฯ โดยตลอดแล้ว มีความประสงค์พักชำระหนี้เงินต้น
รายเดือนจำนวน 6 เดือน

เงินกู้ประเภท..... สัญญาเลขที่.....

หนังสือขอพักชำระหนี้เงินต้นฉบับนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้ ทั้งนี้ไม่เป็นการแปลงหนี้ใหม่ แต่เป็นเพียงการพัก
ชำระหนี้เงินต้น

ลงชื่อ..... ผู้กู้
(.....)

การรับทราบและให้คำยินยอมของผู้ค้ำประกัน

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันได้รับทราบและยินยอมตกลงให้ผู้กู้ พักชำระหนี้เงินต้นเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตามที่ผู้กู้เสนอ
โดยจะไม่ยกข้อต่อสู้ใดๆ อันผู้ค้ำประกันจะพึงมี ขึ้นต่อสู้สภกรณ์ฯ ผู้ให้กู้โดยสิ้นเชิง และยินยอมให้สภกรณ์ผู้ให้กู้ หักเงินได้รายเดือน
ของข้าพเจ้าชำระหนี้กรณีผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ขาดส่งเงินงวดชำระหนี้ ตามข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ประกาศ และวิธีการของ
สภกรณ์ฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

เลขที่สมาชิก.....

เลขที่สมาชิก.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

เลขที่สมาชิก.....

เลขที่สมาชิก.....

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

เลขที่สมาชิก.....

เลขที่สมาชิก.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ 1. หนังสือขอพักชำระหนี้เงินต้นฉบับนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้และผู้ค้ำประกันทุกคน พร้อมรับรองสำเนา
3. ค่าขอ 1 ฉบับ ต่อ 1 สัญญา
4. ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่นำเข้าพิจารณา หากตรวจสอบพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วน

สำหรับเจ้าหน้าที่	สำหรับผู้จัดการ
<p>() มีคุณสมบัติตามประกาศ</p> <p>() อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>เรียน ประธานกรรมการ</p> <p>() เพื่ออนุมัติ</p> <p>() อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(นางสาวอรุณวดี วงษ์วิภาวี)</p> <p>วันที่.....</p>
<p>ความเห็นประธานกรรมการ</p> <p>() อนุมัติ () อื่น ๆ.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(นายทอง พันทอง)</p> <p>ประธานกรรมการดำเนินการ</p> <p>วันที่.....</p>	