



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

Kalasin Public Health Savings and Credit Cooperatives Limited.

442 หมู่ที่ 6 ต. โพนทอง อ.เมืองกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์ 46000 Tel. 0-43873-666 ,0-43873-667 Fax. 0-43873-668

รับที่.....
วันที่...../...../.....
เวลา.....

คำขอกู้เงินสามัญสมาชิกสายงานวิชาชีพ/พนักงานราชการ
เขียนที่.....
วันที่.....

คำเตือน ผู้ขอกู้ต้องกรอกข้อความตามรายการที่กำหนดไว้ในแบบคำขอกู้นี้ด้วยลายมือของตนเอง โดยถูกต้องและครบถ้วน มิฉะนั้นสหกรณ์ไม่รับพิจารณา

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

ข้อที่ 1 ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
ขอกู้เงินสามัญของสหกรณ์ฯ จำนวน.....บาท (.....)
โดยจะนำไปใช้เพื่อการต่อไปนี้.....

ข้อที่ 2 ปัจจุบันข้าพเจ้ารับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สอ./ฝ่าย..... สสอ./รพช./สสจ.....
ได้รับเงินได้รายเดือน (อัตราเงินเดือน).....บาท เบอร์โทรติดต่อ.....

ข้อที่ 3 ข้าพเจ้ามีหุ้นอยู่ในสหกรณ์ รวม.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท

ข้อที่ 4 รายละเอียดหักเงินเดือนของข้าพเจ้า ณ วันที่ยื่นกู้เงินสามัญ มีดังรายการต่อไปนี้

- 1. เงินเดือนบาท
 - 2. เงินประจำตำแหน่งบาท
 - 3. หักสหกรณ์รายเดือนบาท
 - 4. กบข./กสจ./ประกันสังคมบาท
 - 5. หนี้สถาบันการเงินอื่นบาท
 - 6. เงินประกัน/ภาษีบาท
 - 7. อื่น ๆ (ภายใน รพช./สสอ./สสจ.)บาท
- รวมบาท
- เงินเดือนคงเหลือสุทธิ เป็นเงินบาท

เอกสารประกอบการกู้

1. สำหรับผู้กู้
 - สำเนาบัตรประจำตัวผู้กู้และผู้สมรส สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาทะเบียนสมรส ใบหย่า หรือใบมรณภาพผู้สมรส ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อผู้กู้และผู้สมรส
2. สำหรับผู้ค้ำประกัน
 - สำเนาบัตรประจำตัวผู้ค้ำประกันและผู้สมรส สำเนา ทะเบียนบ้าน และสำเนาทะเบียนสมรส ใบหย่า หรือใบมรณภาพผู้สมรส ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อผู้ค้ำประกันและผู้สมรส

*โปรดเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ และตรวจสอบว่าบัตรหมอลายหรือยัง กรุณาทำสัญญาด้วยตนเอง**

รับเช็ควันที่.....

ถ้าต้องการยกเลิกให้โทรติดต่อกภายใน 3 วัน

(ลายมือชื่อผู้กู้)

คำรับรองของเจ้าหน้าที่การเงิน

ขอรับรองว่าบุคคลนี้มีเงินเหลือพอหักให้หนี้ได้
(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)

- * แบบสลิปเงินเดือนย้อนหลัง 3 เดือน
- * คำสั่งจ้างการปฏิบัติงานประจำปี
- * ให้แนบเอกสารประกอบการกู้พร้อมคำขอกู้

ข้อที่ 5 นอกจากค่าหุ้นซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ฯ แล้ว ข้าพเจ้าขอเสนอบุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้ค้ำประกัน

ลำดับ	ชื่อ	เลขสมาชิก	เบอร์โทรศัพท์	ตำแหน่ง	เงินเดือน	ลายมือชื่อ

หนังสือ ยินยอม ให้ส่วนราชการ หักเงินชำระหนี้ค่าหุ้นหรือเงินอื่นใดให้แก่สหกรณ์ และให้สหกรณ์หักเงินค่าหุ้น เงินปันผลเงินเฉลี่ยคืน หรือเงินอื่นใดที่มีสิทธิได้รับ โดยหักให้สหกรณ์เป็นลำดับแรก

ทำที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสภาพสินธุ์ จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์ / มือถือ.....
* รับราชการ หรืองานประจำตำแหน่ง.....
หน่วย สสอ./รพ./สสจ./อื่น ๆ ระบุ.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท
เงินประจำตำแหน่ง..... บาท

* สมาชิกทะเบียนที่.....มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงาน ที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ต่อสหกรณ์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกอยู่เพื่อให้ต้นสังกัดหักส่งเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับทั้งปัจจุบันและอนาคต ส่งให้แก่สหกรณ์ ดังนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ – บำนาญ หรือ เงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับจากทางราชการ หรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต ตามจำนวนที่สหกรณ์ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้นหรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกเดือนโดยหักเป็นลำดับแรกตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 8 ที่กำหนดไว้ว่า “ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542

มาตรา 42/1 เมื่อสมาชิกได้ทำความยินยอมเป็นหนังสือไว้กับสหกรณ์ ให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐหรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่สมาชิกปฏิบัติหน้าที่อยู่ หักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือเงินอื่นใดที่ถึงกำหนดจ่ายแก่สมาชิคนั้น เพื่อชำระหนี้หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนสหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป ให้หน่วยงานนั้นหักเงินดังกล่าว และส่งเงินที่หักไว้้นให้แก่สหกรณ์โดยพลัน

การแสดงเจตนายินยอมตามวรรคหนึ่ง มีอาจจะถอนคืนได้ เว้นแต่สหกรณ์ให้ความยินยอม

การหักเงินตามวรรคหนึ่ง ต้องหักให้สหกรณ์เป็นลำดับแรก ถัดจากหนี้ภาษีอากร และการหักเงินเข้ากองทุนที่สมาชิกต้องถูกหักตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม”

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง และได้รับบำเหน็จ บำนาญหรือเงินอื่นใดข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ บำนาญหรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ตามข้อ 1. ตามจำนวนที่สหกรณ์ได้แจ้ง และให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนี้ให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3 การหักเงินเดือน ค่าจ้างเงินบำเหน็จ-บำนาญ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใดตาม ข้อ 2. เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้สหกรณ์ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4 หนังสือยินยอมให้หักเงินตาม ข้อ 3. นี้ ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์

ข้อ 5 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่นหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใดแห่งหนึ่งที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจหักเงินได้รายเดือน ค่าจ้าง เงินบำเหน็จ-บำนาญ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามี สิทธิจะได้รับจากทางราชการหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะถือปฏิบัติตามคำยินยอมในหนังสือฉบับนี้ทุกประการเพียงแต่สหกรณ์ได้มีหนังสือแจ้งให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่เพื่อดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแทนข้าพเจ้าก็เป็นการเพียงพอแล้ว

ข้อ 6 ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หักเงินค่าหุ้น เงินฝาก เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน และเงินที่สหกรณ์จ่ายให้ข้าพเจ้า รวมทั้งสิทธิเรียกร้องต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าได้รับในระหว่างที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ ให้สหกรณ์ในฐานะเจ้าหน้าที่ของข้าพเจ้า หักเงินดังกล่าวชำระหนี้เป็นลำดับแรก ถัดจากหนี้ภาษีอากร และการหักเงินเข้ากองทุนที่สมาชิกต้องถูกหักตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น ตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 8 ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญหนังสือยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ทำไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้บังคับบัญชา/ผอ.รพช./สสอ./หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ.

(ลงชื่อ).....การเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

Kalasin Public Health Savings and Credit Cooperatives Limited.

442 หมู่ที่ 6 ต. โพนทอง อ.เมืองกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์ 46000 Tel. 0-43873-666 ,0-43873-667 Fax. 0-43873-668

บันทึกเพิ่มเติมต่อท้ายหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สามัญ เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญา

เรื่อง ให้ธุรกิจการให้กู้ยืมเงินเพื่อผู้บริ โภคของสถาบันการเงินเป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญา พ.ศ. 2544

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ได้จัดทำบันทึกต่อท้ายหนังสือกู้สำหรับเงินกู้
สามัญ ของ นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....
ไว้ดังนี้

1. ให้ยกเลิกข้อความในหนังสือกู้สำหรับเงินกู้ สามัญ ข้อ 7 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน
ในกรณีที่สหกรณ์ออมทรัพย์มีประกาศเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยเงินกู้เพิ่มขึ้น ผู้กู้ยินยอมเสียดอกเบี้ยเงินกู้ตามที่สหกรณ์เรียกเก็บเพิ่มขึ้น เมื่อสหกรณ์ได้แจ้งเป็นหนังสือให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน หรือแจ้งทางจดหมายให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 วัน

ในกรณีที่แจ้งให้ทราบทางจดหมายนั้น ผู้กู้ยินยอมให้ถือว่าการแจ้งโดยการพิมพ์ข้อความการเรียกเก็บดอกเบี้ยเงินกู้เพิ่มขึ้นไว้ในใบเสร็จรับเงิน หรือเอกสารอื่นใดที่สหกรณ์จะต้องส่งให้แก่ผู้กู้ประจำเป็นการแจ้งให้ทราบทางจดหมายแล้ว

2. ให้ถือว่าบันทึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของหนังสือสำหรับเงินกู้ สามัญ ที่...../.....
ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ผู้กู้ได้อ่านข้อความในบันทึกนี้ทั้งหมดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้กู้
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

Kalasin Public Health Savings and Credit Cooperatives Limited.

442 หมู่ที่ 6 ต. โพนทอง อ.เมืองกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์ 46000 Tel. 0-43873-666 ,0-43873-667 Fax. 0-43873-668

คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาค้าประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาค้าประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใด ๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้าประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในสัญญาค้าประกันกับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด เพื่อค้าประกันหนี้ตามสัญญากู้ยืมเงินเลขที่...../.....
ลงวันที่.....ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด (ผู้ให้กู้)
กับนาย/นาง/นางสาว..... (ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบ
ต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญากู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ ค้ำชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน และอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบในวงเงินกู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน
4. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้องและบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระ โดยผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาค้าประกันเพื่อกิจการเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลาที่ผู้ค้าประกันไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิดชอบแม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในสัญญาค้าประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

Kalasin Public Health Savings and Credit Cooperatives Limited.

442 หมู่ที่ 6 ต. โพนทอง อ.เมืองกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์ 46000 Tel. 0-43873-666 ,0-43873-667 Fax. 0-43873-668

คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาค้าประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาค้าประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใด ๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้าประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในสัญญาค้าประกันกับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด เพื่อค้าประกันหนี้ตามสัญญากู้ยืมเงินเลขที่...../.....
ลงวันที่.....ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด (ผู้ให้กู้)
กับนาย/นาง/นางสาว..... (ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบ
ต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญากู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ ค้ำชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน และอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบในวงเงินกู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน
4. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้องและบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระ โดยผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาค้าประกันเพื่อกิจการเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลาที่ผู้ค้าประกันไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิดชอบแม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในสัญญาค้าประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

Kalasin Public Health Savings and Credit Cooperatives Limited.

442 หมู่ที่ 6 ต.โพหนอง อ.เมืองกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์ 46000 Tel. 0-43873-666 ,0-43873-667 Fax. 0-43873-668

คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาค้าประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาค้าประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใด ๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้าประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในสัญญาค้าประกันกับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด เพื่อค้าประกันหนี้ตามสัญญากู้ยืมเงินเลขที่...../.....
ลงวันที่.....ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด (ผู้ให้กู้)
กับนาย/นาง/นางสาว..... (ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบ
ต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญากู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ ค้ำชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน และอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบในวงเงินกู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน
4. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้องและบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระ โดยผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาค้าประกันเพื่อกิจการเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลาที่ผู้ค้าประกันไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิดชอบแม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในสัญญาค้าประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

Kalasin Public Health Savings and Credit Cooperatives Limited.

442 หมู่ที่ 6 ต. โพนทอง อ.เมืองกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์ 46000 Tel. 0-43873-666 ,0-43873-667 Fax. 0-43873-668

คำเตือนสำหรับผู้ค้าประกัน

ก่อนที่จะลงนามในสัญญาค้าประกัน ผู้ค้าประกันควรอ่านและตรวจสอบรายละเอียดของสัญญาค้าประกันให้เข้าใจโดยชัดเจน หากผู้ค้าประกันมีข้อสงสัยใด ๆ ควรปรึกษาผู้มีความรู้ก่อนที่จะทำสัญญาค้าประกัน

การที่ผู้ค้าประกันลงนามในสัญญาค้าประกันกับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด เพื่อค้าประกันหนี้ตามสัญญากู้ยืมเงินเลขที่...../.....
ลงวันที่.....ระหว่าง สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด (ผู้ให้กู้)
กับนาย/นาง/นางสาว..... (ผู้กู้) ผู้ค้าประกันจะมีความรับผิดชอบ
ต่อผู้ให้กู้ในสาระสำคัญดังนี้

1. ผู้ค้าประกันจะต้องรับผิดชอบอย่างจำกัดไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในสัญญากู้ยืมเงิน
2. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบต่อผู้ให้กู้ภายในวงเงินที่ผู้กู้ ค้ำชำระกับผู้ให้กู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน และอาจต้องรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยหรือค่าสินไหมทดแทนอื่น ๆ อีกด้วย
3. ผู้ค้าประกันจะรับผิดชอบในวงเงินกู้ตามสัญญากู้ยืมเงิน
4. ผู้ค้าประกันต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กู้
5. เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ผู้ให้กู้มีสิทธิเรียกร้องและบังคับให้ผู้ค้าประกันชำระหนี้ทั้งหมดที่ผู้กู้ค้างชำระ โดยผู้ให้กู้ไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือบังคับเอาจากผู้กู้ก่อน
6. เป็นสัญญาค้าประกันเพื่อกิจการเนื่องกันไปหลายคราวไม่จำกัดเวลาที่ผู้ค้าประกันไม่สามารถยกเลิกเพิกถอนได้
7. ผู้ค้าประกันไม่หลุดพ้นจากความรับผิดชอบแม้ผู้ให้กู้ยอมผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้

นอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ค้าประกันยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในสัญญาค้าประกัน

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำเตือนนี้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

คำรับรองอายุการปฏิบัติงาน

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
หน่วย.....ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
เริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่.....รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน
เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้ากลุ่มงานในสสจ.

การรับรองหรือผู้มีอำนาจลงนาม

- | | |
|---|--|
| 1. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล | ผู้รับรองคือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือหัวหน้า
บริหารงานทั่วไปเท่านั้น |
| 2. ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | ผู้รับรองคือ สาธารณสุขอำเภอหรือผู้ช่วย
สาธารณสุขอำเภอเท่านั้น |
| 3. ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ผู้รับรองคือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลและสาธารณสุขอำเภอหรือผู้ช่วย
สาธารณสุขอำเภอเท่านั้น |
| 4. ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | ผู้รับรองคือ หัวหน้ากลุ่มงานหรือรองหัวหน้ากลุ่ม
งานเท่านั้น |