



แบบคำขอกู้และรับรองสิทธิ สินเชื่อ.....



1. ข้อมูลผู้กู้ (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง)

1.1 ข้าพเจ้าชื่อ.....เป็นสมาชิก ช.พ.ค. สังกัดสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

เลขประจำตัวประชาชน

เลขประจำตัวสมาชิก ช.พ.ค..... อายุการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ....ปี.....เดือน

1.2 สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า  หม้าย

ชื่อคู่สมรส .....จำนวนบุตร ..... คน

1.3 อาชีพปัจจุบัน  ข้าราชการครู  บุคลากรทางการศึกษา

ข้าราชการประจำ  ข้าราชการบำนาญ  ครู/อาจารย์ สถานศึกษาเอกชน (ในระบบ)

ลูกจ้างประจำ  ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา  สมาชิก ช.พ.ค. (ไม่มีหน่วยหักเงินเดือน)

อื่น ๆ .....

- สถานที่ทำงาน หน่วยงาน / สถานศึกษา .....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

- ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

1.4 สถานที่สะดวกในการติดต่อ  สถานที่ทำงาน  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  ที่อยู่ปัจจุบัน

1.5 ชำระเงินค่าส่งเคราะห์รายศพ ช.พ.ค. ผ่านหน่วยจ่ายเงินเดือน  สพป.....เขต.....  สพม. เขต.....

สังกัดหน่วยงาน.....  สถานศึกษา.....  ชำระตรง สำนักงาน สกสค. จังหวัด

1.6 ข้าพเจ้า

ไม่เคยกู้เงิน ช.พ.ค.  มีภาระหนี้สินเงินกู้ ช.พ.ค. กับ ธนาคารกรุงไทย วงเงินกู้.....บาท

มีภาระหนี้สินเงินกู้โครงการ ช.พ.ค. กับ ธนาคารออมสิน โครงการที่..... วงเงินกู้.....บาท

มีภาระหนี้สินเงินกู้โครงการ ช.พ.ส. กับ ธนาคารออมสิน วงเงินกู้.....บาท

มีภาระหนี้สินเงินกู้โครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครู กับธนาคารออมสิน วงเงินกู้.....บาท

2. จำนวนเงินที่ขอกู้ครั้งนี้ .....บาท (.....)

3. วัตถุประสงค์การกู้เพื่อ .....

4. ข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ณ วันที่ยื่นคำขอกู้เงิน ซึ่งตรงกับการระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว  
ที่ได้ทำการระบุไว้กับสำนักงาน ช.พ.ค. / สำนักงาน สกสค. จังหวัด ข้าพเจ้าขอแจ้งชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. มี  
จำนวน.....คน ดังนี้

4.1 ชื่อ - สกุล .....วัน / เดือน /ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน ---- ความสัมพันธ์ .....

สถานที่ในการติดต่อ คือ.....

.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

4.2 ชื่อ - สกุล .....วัน / เดือน /ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน ---- ความสัมพันธ์ .....

สถานที่ในการติดต่อ คือ.....

.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

4.3 ชื่อ - สกุล ..... วัน / เดือน / ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี  
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ความสัมพันธ์ .....  
สถานที่ในการติดต่อ คือ.....  
.....โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

(กรณีระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวมากกว่านี้ ให้บันทึกรายละเอียดของผู้มีสิทธิรับเงินฯ หลังแบบคำขอกู้

5. หลักประกันในการกู้เงิน

- หนังสือยินยอมให้หักเงินการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา
- บุคคลค้ำประกัน รายละเอียดดังนี้

5.1 ผู้ค้ำประกันคนที่ 1 ชื่อ - สกุล ..... วัน / เดือน / ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี  
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุงาน ..... ปี เงินเดือน ..... บาท  
สถานที่ทำงาน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
ตำแหน่ง..... วิทยฐานะ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

5.2 ผู้ค้ำประกันคนที่ 2 ชื่อ - สกุล ..... วัน / เดือน / ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี  
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุงาน ..... ปี เงินเดือน ..... บาท  
สถานที่ทำงาน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
ตำแหน่ง..... วิทยฐานะ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

5.3 ผู้ค้ำประกันคนที่ 3 ชื่อ - สกุล ..... วัน / เดือน / ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี  
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุงาน ..... ปี เงินเดือน ..... บาท  
สถานที่ทำงาน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
ตำแหน่ง..... วิทยฐานะ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

5.4 ผู้ค้ำประกันคนที่ 4 ชื่อ - สกุล ..... วัน / เดือน / ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี  
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุงาน ..... ปี เงินเดือน ..... บาท  
สถานที่ทำงาน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
ตำแหน่ง..... วิทยฐานะ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

กรณีมีผู้ค้ำประกันมากกว่านี้ให้บันทึกรายละเอียดของผู้ค้ำประกันหลังแบบคำขอกู้เพิ่มเติม

**หลักทรัพย์ค้ำประกัน** รายละเอียดดังนี้

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

ราคาประเมินกรมที่ดิน..... บาท (.....)

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

จังหวัด .....ราคาประเมิน..... บาท (.....)

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

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

**6. การทำประกันโครงการประกันอุบัติเหตุและสุขภาพสินเชื่อบลอดภัย**

**การกู้เดิม**

เคยทำประกันสินเชื่ ช.พ.ค.โครงการ 5 จำนวนทุนประกัน.....บาท ชำระเบี้ยประกัน.....บาท  
( ) ไม่เวนคืนกรมธรรม์ ( ) เวนคืนกรมธรรม์แล้ว

ไม่เคยทำประกันสินเชื่ ช.พ.ค. โครงการ 5 จำนวนเงินกู้ .....บาท

เคยทำประกันสินเชื่ ช.พ.ค.โครงการ 6 จำนวนทุนประกัน.....บาท ชำระเบี้ยประกัน.....บาท  
( ) ไม่เวนคืนกรมธรรม์ ( ) เวนคืนกรมธรรม์แล้ว

ไม่เคยทำประกันสินเชื่ ช.พ.ค. โครงการ 6 จำนวนเงินกู้ .....บาท

**การกู้ครั้งนี้**

ประสงค์ทำประกัน จำนวนทุนประกัน.....บาท ชำระเบี้ยประกัน.....บาท

ไม่ประสงค์ทำประกัน จำนวนเงินกู้ .....บาท

**7. วิธีการชำระหนี้เงินกู้**

หักจากเงินเดือนผู้กู้ ณ หน่วยจ่ายเงินเดือนต้นสังกัด .....

หักจากเงินเดือน ณ หน่วยจ่ายเงินเดือนต้นสังกัดของผู้ค้ำประกัน/ทายาทตามกฎหมาย.....

(ข้อมูลหน่วยจ่ายเงินเดือน ตามข้อ 1.5 สำหรับทายาทตามกฎหมายต้องมีหน่วยจ่ายเงินเดือนอยู่ในจังหวัดเดียวกับผู้กู้)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารออมสิน ตรวจสอบและเปิดเผยข้อมูลเครดิต ข้อมูลส่วนตัว และหรือข้อมูลอื่นใดเกี่ยวกับสินเชื่ ที่ข้าพเจ้ามีอยู่ให้กับธนาคารหรือสถาบันการเงินต่าง ๆ หรือนิติบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายให้ประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต ซึ่งการตรวจสอบและหรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลตามที่กำหนด ในกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. โดยข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิกเพิกถอน ความยินยอมดังกล่าวนี้แต่อย่างใด

และกรณีที่ข้าพเจ้าตกลงใจทำประกันชีวิตหรือประกันภัยอุบัติเหตุเพื่อประกันสินเชื่ ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าเบี้ยประกัน และหากธนาคารออมสินได้ชำระค่าเบี้ยประกันดังกล่าวแทนข้าพเจ้าแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าเบี้ยประกันดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ยในอัตราเดียวกับดอกเบี้ยเงินกู้ให้แก่ธนาคารออมสิน ทั้งนี้ สุดแต่ธนาคารออมสินจะเห็นสมควร

ข้อมูลอายุราชการ หรือจำนวนปีในการปฏิบัติหน้าที่ที่เหลือ ของสมาชิก ช.พ.ค. ผู้กู้  
(ผู้กรอกข้อมูลคือ ข้าราชการ / พนักงานเทศบาล / พนักงานส่วนตำบล / ลูกจ้างประจำ)

1. ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี .....เดือน
2. - เกษียณอายุราชการ / อายุการปฏิบัติงานปี พ.ศ. ....  
- คงเหลืออายุราชการ / อายุการปฏิบัติงาน จำนวน.....ปี

**หมายเหตุ** พนักงานเทศบาล หมายถึง พนักงานครูเทศบาลและพนักงานที่สังกัดกองการศึกษา  
พนักงานส่วนตำบล หมายถึง พนักงานที่สังกัดกองการศึกษา

ข้อมูลรายได้และรายได้คงเหลือของสมาชิก ช.พ.ค. ผู้กู้

1. รายได้ประจำเดือน เดือนสุดท้าย

1.1 อัตราเงินเดือน / เงินบำนาญ ที่รับปัจจุบัน	จำนวน	..... บาท
1.2 เงินวิทยฐานะ	จำนวน	..... บาท
1.3 เงินเพิ่มพิเศษ / ค่าครองชีพที่ทางราชการ / หน่วยงาน จ่ายให้เป็นประจำทุกเดือน (ยกเว้นค่าเช่าบ้าน)	จำนวน	..... บาท
รวม	เป็นเงิน	..... บาท

2. เงินคงเหลือตามสลิปเงินเดือน

เป็นเงิน ..... บาท

3. กั้นเงิน 20 % ของรายได้ประจำเดือน ตามข้อ 1.

เป็นเงิน ..... บาท

4. คงเหลือเงินรายได้สุทธิ จากข้อ 2. ลบด้วย ข้อ 3.

เป็นเงิน ..... บาท

บวก (1)เงินงวดที่ชำระหนี้โครงการ ช.พ.ค. โครงการที่.....

เป็นเงิน ..... บาท

(2)เงินงวดที่ชำระหนี้โครงการ ช.พ.ส.

เป็นเงิน ..... บาท

(3)เงินงวดที่ชำระหนี้โครงการวิทยฐานะ

เป็นเงิน ..... บาท

(4)เงินงวดที่ชำระหนี้โครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครู

เป็นเงิน ..... บาท

(5)เงินงวดที่ส่งชำระสถาบันการเงินและต้องการให้หักกลบบหนี้ ดังนี้

(5.1) .....

เป็นเงิน ..... บาท

(5.2) .....

เป็นเงิน ..... บาท

รวมเงินรายได้ตาม ข้อ 4. บวกด้วยเงิน (1) ถึง (4) ถ้ามี

เป็นเงิน ..... บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอู้

(.....)

วันที่...../...../.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่ สกสค.)

ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าสมาชิก ผู้กู้ ไม่เคยค้างชำระกรณีดังนี้

1. ผู้กู้ ไม่เคยค้างการจ่ายเงินสงเคราะห์รายศพ ช.พ.ค ก่อนยื่นคำขอกู้ 6 เดือน และมีการชำระเงินเป็นปัจจุบัน
2. ผู้กู้ ไม่เคยค้างชำระโครงการสวัสดิการการเงินกู้ ช.พ.ค. ก่อนยื่นคำขอกู้ 6 เดือน และได้ชำระเงินงวดผ่อนชำระเป็นปัจจุบัน

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงินสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบเงินรายได้และเงินงวดผ่อนชำระตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขอรับรองว่า ผู้กู้เงิน ช.พ.ค. ข้างต้น เป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว..... จริง และได้  
ตรวจสอบแล้ว มีการระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวถูกต้อง

สมควรได้รับการอนุมัติวงเงินกู้ จำนวน.....บาท (.....)

ไม่สมควรอนุมัติ เนื่องจาก .....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่.....

หัวหน้ากลุ่มสวัสดิภาพ

เรียน ผู้จัดการธนาคารออมสิน สาขา .....

เห็นสมควรได้รับอนุมัติเงินกู้วงเงิน.....บาท (.....)

ไม่สมควรได้รับอนุมัติเงินกู้

เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน ช.พ.ค. / สกสค. จังหวัด.....

วันที่...../...../.....