ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

ฉบับที่ 1/2567

เรื่อง พักชำระหนี้สมาชิกสหกรณ์เพื่อลดผลกระทบเศรษฐกิจ

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด พ.ศ. 2565 ประกอบกับที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด ชุดที่ 30 ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2566 มีมติกำหนดมาตรการพักชำระหนี้สมาชิก อันเนื่องจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทำให้สมาชิกได้รับความเดือดร้อน โดยให้สมาชิกแจ้งความประสงค์ขอพักชำระหนี้ทุกสัญญา หรือบางสัญญา เฉพาะเงินต้น ยกเว้นเงินกู้ฉุกเฉิน ขอพักชำระหนี้เงินต้นดังกล่าวได้ รอบละ 2 เดือน แต่ไม่เกิน 4 รอบในปีบัญชีสหกรณ์ รายละเอียดตามตารางที่กำหนด(แนบท้ายประกาศ)

ทั้งนี้ ผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้ และไม่ยินยอมให้นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆ รวมถึงเงินกู้บำเหน็จตกทอดโดยเด็ดขาด ให้สมาชิกที่ประสงค์จะพักชำระหนี้ยื่นแบบฟอร์มขอพักชำระหนี้ที่สหกรณ์กำหนดได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด หรือกรรมการดำเนินการ โดยสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.hnbpcoop.com และแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศได้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 เป็นต้นไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2566

(ดร.รติ บุญมาก)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

(แนบประกาศ)

ยื่นคำขอพักชำระหนี้		ระยะเวลาการพักชำระหนี้(พักเฉพาะเงินต้น) 2 เดือน แต่ไม่เกิน 4 รอบในปีบัญชีสหกรณ์							
เดือน	วัน/เดือน/ปี	รอบ1	เว้นวรรค	รอบ2	เว้นวรรค	รอบ3	เว้นวรรค	รอบ4	
พฤศจิกายน 2566	1-3 พฤศจิกายน	พฤศจิกายน 2566- ธันวาคม 2566	มกราคม 2567	กุมภาพันธ์ 2567 - มีนาคม 2567	เมษายน 2567	พฤษภาคม 2567 - มิถุนายน 2567	กรกฎาคม 2567	สิงหาคม 2567 - กันยายน 2567	
ธันวาคม 2566	ทุกวันที่ 1- 20 ของทุกเดือน (ในเวลาทำการ 8.30 น.-16.00 น.)	ธันวาคม 2566 - มกราคม 2567	กุมภาพันธ์ 2567	มีนาคม 2567 - เมษายน 2567	พฤษภาคม 2567	มิถุนายน 2567 - กรกฎาคม 2567	สิงหาคม 2567	กันยายน 2567	
มกราคม 2567		มกราคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2567	มีนาคม 2567	เมษายน 2567 - พฤษภาคม 2567	มิถุนายน 2567	กรกฎาคม 2567 - สิงหาคม 2567	กันยายน 2567		
กุมภาพันธ์ 2567		กุมภาพันธ์ 2567 - มีนาคม 2567	เมษายน 2567	พฤษภาคม 2567 - มิถุนายน 2567	กรกฎาคม 2567	สิงหาคม 2567 - กันยายน 2567			
มีนาคม 2567		มีนาคม 2567 - เมษายน 2567	พฤษภาคม 2567	มิถุนายน 2567 - กรกฎาคม 2567	สิงหาคม 2567	กันยายน 2567			
เมษายน 2567		เมษายน 2567 - พฤษภาคม 2567	มิถุนายน 2567	กรกฎาคม 2567 - สิงหาคม 2567	กันยายน 2567				
พฤษภาคม 2567		พฤษภาคม 2567 - มิถุนายน 2567	กรกฎาคม 2567	สิงหาคม 2567 - กันยายน 2567					
มิถุนายน 2567		มิถุนายน 2567 - กรกฎาคม 2567	สิงหาคม 2567	กันยายน 2567					
กรกฎาคม 2567		กรกฎาคม 2567 - สิงหาคม 2567	กันยายน 2567						
สิงหาคม 2567		สิงหาคม 2567 - กันยายน 2567							
กันยายน 2567		กันยายน 2567							

เอกสารที่แนบประกอบ
1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้กู้พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ค้ำประกันพร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

บันทึกขอพักการชำระหนี้

วันที่.....

เรื่อง ขอพักการชำระหนี้

เรียนคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข จ.หนองบัวลำภู จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้กับ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจ.หนองบัวลำภู จำกัด เป็นระยะเวลางวด ตามหนังสือสัญญาเงินกู้ที่ทำไว้กับสหกรณ์ฯ ดังนี้

( )สัญญากู้เลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

( )สัญญากู้เลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

( )สัญญากู้เลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

( )สัญญากู้เลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

( )สัญญากู้เลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

( )สัญญากู้เลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

( )สัญญากู้เลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

เนื่องจากข้าพเจ้า ประสบปัญหาเกี่ยวกับการผ่อนชำระหนี้ดังกล่าว ด้วยเหตุผลและเอกสาร ดังนี้

.....

.....และรับทราบข้อกำหนดตามประกาศของสหกรณ์ฯ **<u>โดยผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้ และไม่ยินยอมให้นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆรวมถึงเงินกู้บำเหน็จตกทอด โดยเด็ดขาด</u>** ทั้งนี้ ผู้ขอพักชำระหนี้และผู้ค้ำประกันต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าพยาน คือกรรมการดำเนินการ และสมาชิกสหกรณ์ เท่านั้น มีความประสงค์ขอพักการชำระหนี้ตามตาราง ดังนี้

ระยะเวลาการพักชำระหนี้ (พักเฉพาะเงินต้น) 2 เดือน

แต่ไม่เกิน 4 รอบในปีบัญชีสหกรณ์

เดือนที่ยื่นคำขอ	รอบ 1		รอบ 2		รอบ 3		รอบ 4	
	พักชำระ	ลายมือชื่อ	พักชำระ	ลายมือชื่อ	พักชำระ	ลายมือชื่อ	พักชำระ	ลายมือชื่อ
พฤศจิกายน 2566	พฤศจิกายน 2566- ธันวาคม 2566		กุมภาพันธ์ 2567 - มีนาคม 2567		พฤษภาคม 2567 - มิถุนายน 2567		สิงหาคม 2567 - กันยายน 2567	
ธันวาคม 2566	ธันวาคม 2566 - มกราคม 2567		มีนาคม 2567 - เมษายน 2567		มิถุนายน 2567 - กรกฎาคม 2567		กันยายน 2567	
มกราคม 2567	มกราคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2567		เมษายน 2567 - พฤษภาคม 2567		กรกฎาคม 2567 - สิงหาคม 2567			
กุมภาพันธ์ 2567	กุมภาพันธ์ 2567 - มีนาคม 2567		พฤษภาคม 2567 - มิถุนายน 2567		สิงหาคม 2567 - กันยายน 2567			
มีนาคม 2567	มีนาคม 2567 - เมษายน 2567		มิถุนายน 2567 - กรกฎาคม 2567		กันยายน 2567			
เมษายน 2567	เมษายน 2567 - พฤษภาคม 2567		กรกฎาคม 2567 - สิงหาคม 2567					
พฤษภาคม 2567	พฤษภาคม 2567 - มิถุนายน 2567		สิงหาคม 2567 - กันยายน 2567					
มิถุนายน 2567	มิถุนายน 2567 - กรกฎาคม 2567		กันยายน 2567					
กรกฎาคม 2567	กรกฎาคม 2567 - สิงหาคม 2567							
สิงหาคม 2567	สิงหาคม 2567 - กันยายน 2567							
กันยายน 2567	กันยายน 2567							

ทั้งนี้ บุคคลผู้ค้ำประกันหนี้ของข้าพเจ้า ได้รับทราบถึงเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวแล้ว ขอยืนยันว่าเป็นความจริง ตกลง ยินยอมในการพักชำระหนี้ดังกล่าวนี้ และตกลงยินยอมค้ำประกันต่อไป จนกว่าผู้กู้จะชำระหนี้ครบถ้วน โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ค้ำประกันจึงได้ ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาบันทึกนี้ ต่อคณะกรรมการดำเนินการ ขอได้โปรดพิจารณาอนุมัติ(รายละเอียดแนบท้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

<u>คำยินยอมของผู้ค้ำประกัน ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันยินยอมให้ผู้กู้พักชำระหนี้ได้</u>

เงินกู้ประเภท.....เลขที่สัญญา.....

1.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

2.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

3.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

4.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

5. ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

6.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

7.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

8.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

9.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

10.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

11.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

12.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้กู้/ผู้ขอพักชำระหนี้
(.....) โทร.....

พยาน.....สมาชิกสามัญสหกรณ์
(.....)

พยาน.....กรรมการดำเนินการ
(.....)

ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

ถูกต้องตามประกาศ ( ) เห็นควรพิจารณา

( )ไม่ควรพิจารณา

พิจารณา

.....

.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

ความคิดเห็นผู้จัดการ

ถูกต้องตามประกาศ ( ) เห็นควรพิจารณา

( )ไม่ควร

.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ

(นางสาวรัตนา สร้อยกุดเรือ)

ความคิดเห็นของกรรมการ

คณะกรรมการเงินกู้ได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบการพิจารณา

ครบถ้วนถูกต้องแล้วเห็นควร ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....) (.....) (.....)