



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

ฉบับที่ 1/2566

เรื่อง พักชำระหนี้สมาชิกสหกรณ์เพื่อลดผลกระทบเศรษฐกิจ

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด พ.ศ. 2554 ประกอบกับที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด ชุดที่ 29 ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2565 มีมติกำหนดมาตรการพักชำระหนี้สมาชิก อันเนื่องจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทำให้สมาชิกได้รับความเดือดร้อน โดยให้สมาชิกแจ้งความประสงค์ขอพักชำระหนี้ทุกสัญญา หรือบางสัญญา เฉพาะเงินต้น ยกเว้นเงินกู้ฉุกเฉิน ขอพักชำระหนี้เงินต้นดังกล่าวได้ รอบละ 2 เดือน แต่ไม่เกิน 4 รอบในปีบัญชีสหกรณ์ รายละเอียดตามตารางที่กำหนด(แนบท้ายประกาศ)

ทั้งนี้ ผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้ และ ไม่ยินยอมให้นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆ รวมถึงเงินกู้บำนาญทดทดโดยเด็ดขาด ให้สมาชิกที่ประสงค์จะพักชำระหนี้ยื่นแบบฟอร์มขอพักชำระหนี้ที่สหกรณ์กำหนดได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด หรือกรรมการดำเนินการ โดยสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.hnbpcoop.com และแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศ

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

(ดร.รติ บุญมาก)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

(แนบประกาศ)

ยื่นคำขอพักชำระหนี้		ระยะเวลาการพักชำระหนี้(พักเฉพาะเงินต้น) 2 เดือน						
เดือน	วัน/เดือน/ปี	แต่ไม่เกิน 4 รอบในปีบัญชีสหกรณ์						
		รอบ1	เว้นวรรค	รอบ2	เว้นวรรค	รอบ3	เว้นวรรค	รอบ4
พฤศจิกายน 2565	1-4 พฤศจิกายน	พฤศจิกายน 2565- ธันวาคม 2565	มกราคม 2566	กุมภาพันธ์ 2565 - มีนาคม 2566	เมษายน 2566	พฤษภาคม 2566 - มิถุนายน 2566	กรกฎาคม 2566	สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566
ธันวาคม 2565	ทุกวันที่ 1- 20 ของทุกเดือน (ในเวลาทำการ 8.30 น.-16.00 น.)	ธันวาคม 2565 - มกราคม 2566	กุมภาพันธ์ 2566	มีนาคม 25666 - เมษายน 2566	พฤษภาคม 2566	มิถุนายน 2566 - กรกฎาคม 2566	สิงหาคม 2566	กันยายน 2566
มกราคม 2566		มกราคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2566	มีนาคม 2566	เมษายน 2566 - พฤษภาคม 2566	มิถุนายน 2566	กรกฎาคม 2566 - สิงหาคม 2566	กันยายน 2566	
กุมภาพันธ์ 2566		กุมภาพันธ์ 2566 - มีนาคม 2566	เมษายน 2566	พฤษภาคม 2566 - มิถุนายน 2566	กรกฎาคม 2566	สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566		
มีนาคม 2566		มีนาคม 2566 - เมษายน 2566	พฤษภาคม 2566	มิถุนายน 2566 - กรกฎาคม 2566	สิงหาคม 2566	กันยายน 2566		
เมษายน 2566		เมษายน 2566 - พฤษภาคม 2566	มิถุนายน 2566	กรกฎาคม 2566 - สิงหาคม 2566	กันยายน 2566			
พฤษภาคม 2566		พฤษภาคม 2566 - มิถุนายน 2566	กรกฎาคม 2566	สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566				
มิถุนายน 2566		มิถุนายน 2566 - กรกฎาคม 2566	สิงหาคม 2566	กันยายน 2566				
กรกฎาคม 2566		กรกฎาคม 2566 - สิงหาคม 2566	กันยายน 2566					
สิงหาคม 2566		สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566						
กันยายน 2566		กันยายน 2566						

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

() สัญญาที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

() สัญญาที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

() สัญญาที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

() สัญญาที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

() สัญญาที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

() สัญญาที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

() สัญญาที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

เนื่องจากข้าพเจ้า ประสบปัญหาเกี่ยวกับการผ่อนชำระหนี้ดังกล่าว ด้วยเหตุผลและเอกสาร ดังนี้

.....
.....และรับทราบข้อกำหนดตามประกาศของสหกรณ์ฯ โดยผู้ขอ
พักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้ และไม่ยินยอมให้นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปกู้
เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆรวมถึงเงินกู้บ้านหนึ่งถดถอด โดยเด็ดขาด ทั้งนี้ ผู้ขอพักชำระหนี้และผู้ค้ำประกันต้องลงลายมือชื่อต่อหน้า
พยาน 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 2565	พฤศจิกายน 2565- ธันวาคม 2565		กุมภาพันธ์ 2566 - มีนาคม 2566		พฤษภาคม 2566 - มิถุนายน 2566		สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566	
ธันวาคม 2565	ธันวาคม 2565 - มกราคม 2566		มีนาคม 2566 - เมษายน 2566		มิถุนายน 2566 - กรกฎาคม 2566		กันยายน 2566	
มกราคม 2566	มกราคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2566		เมษายน 2566 - พฤษภาคม 2566		กรกฎาคม 2566 - สิงหาคม 2566			
กุมภาพันธ์ 2566	กุมภาพันธ์ 2566 - มีนาคม 2566		พฤษภาคม 2566 - มิถุนายน 2566		สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566			
มีนาคม 2566	มีนาคม 2566 - เมษายน 2566		มิถุนายน 2566 - กรกฎาคม 2566		กันยายน 2566			
เมษายน 2566	เมษายน 2566 - พฤษภาคม 2566		กรกฎาคม 2566 - สิงหาคม 2566					
พฤษภาคม 2566	พฤษภาคม 2566 - มิถุนายน 2566		สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566					
มิถุนายน 2566	มิถุนายน 2566 - กรกฎาคม 2566		กันยายน 2566					
กรกฎาคม 2566	กรกฎาคม 2566 - สิงหาคม 2566							
สิงหาคม 2566	สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566							
กันยายน 2566	กันยายน 2566							

ทั้งนี้ บุคคลผู้ค้ำประกันนี้ของข้าพเจ้า ได้รับทราบถึงเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวแล้ว ขอยืนยันว่าเป็นความจริง ตกลงยินยอมในการพักชำระหนี้ดังกล่าวนี้ และตกลงยินยอมค้ำประกันต่อไป จนกว่าผู้กู้จะชำระหนี้ครบถ้วน โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ค้ำประกันจึงได้ ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาบันทึกนี้ ต่อคณะกรรมการดำเนินการ ขอได้โปรดพิจารณาอนุมัติ (รายละเอียดแนบท้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

คำยินยอมของผู้ค้ำประกัน ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันยินยอมให้ผู้กู้พักชำระหนี้ได้

เงินกู้ประเภท.....เลขที่สัญญา.....

1.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน 2.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน 3.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

4.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน 5.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน 6.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

7.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน 8.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน 9.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

10.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน 11.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน 12.ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.....

ขอแสดงความนับถือ

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

พยาน.....สมาชิกสามัญสหกรณ์
(.....)

พยาน.....กรรมการดำเนินการ
(.....)

ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

ถูกต้องตามประกาศ () เห็นควรพิจารณา

() ไม่ควรพิจารณา

.....

.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

ความคิดเห็นผู้จัดการ

ถูกต้องตามประกาศ () เห็นควรพิจารณา

() ไม่ควรพิจารณา

.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ

(นางสาวรัตนา สร้อยกุลเรือ)

ความคิดเห็นของกรรมการ

เรียนประธานคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข จ.หนองบัวลำภู จำกัด

คณะกรรมการได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบการพิจารณา

ครบถ้วนถูกต้องแล้วเห็นควร () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ

(.....)

ความคิดเห็นของประธานกรรมการ

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(ดร.รติ บุญมาก)