ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด
ฉบับที่ 3/2569
เรื่อง พักชำระหนี้สมาชิกสหกรณ์เพื่อลดผลกระทบเศรษฐกิจสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ(ผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญ) และข้าราชการบำนาญ

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด พ.ศ. 2568 ประกอบกับที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด ชุดที่ 33 ครั้งที่ 1/2570 เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2569 มีมติกำหนดมาตรการพักชำระหนี้สมาชิกอันเนื่องจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทำให้สมาชิกได้รับความเดือดร้อน โดยให้สมาชิกแจ้งความประสงค์ขอพักชำระหนี้ทุกสัญญา หรือบางสัญญา เฉพาะเงินต้น ยกเว้นเงินกู้ฉุกเฉิน ขอพักชำระหนี้เงินต้นดังกล่าวได้ รอบละ 2 เดือน แต่ไม่เกิน 4 รอบในปีบัญชีสหกรณ์ รายละเอียดตามตารางที่กำหนด (แนบท้ายประกาศ)

ทั้งนี้ ผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้ และไม่ยินยอมให้นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆ รวมถึงเงินกู้บำเหน็จตกทอดโดยเด็ดขาดให้สมาชิกที่ประสงค์จะพักชำระหนี้ยื่นแบบฟอร์มขอพักชำระหนี้ที่สหกรณ์กำหนดได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด หรือกรรมการดำเนินการ โดยสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.hnbpcoop.com และแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศได้ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2569 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2569

(ดร.รติ บุญมาก)
ประธานคณะกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

(แนบประกาศ)

ยื่นคำขอพักชำระหนี้		ระยะเวลาการพักชำระหนี้ (พักเฉพาะเงินต้น) 2 เดือน แต่ไม่เกิน 4 รอบในปีบัญชีสหกรณ์						
เดือน รับเอกสาร 1-20 ทุกเดือน		รอบ 1	เว้นวรรค	รอบ 2	เว้นวรรค	รอบ 3	เว้นวรรค	รอบ 4
พ.ย. 2569		ธ.ค. 2569-ม.ค. 2570	ก.พ. 2570	มี.ค.-เม.ย. 2570	พ.ค. 2570	มิ.ย.-ก.ค. 2570	ส.ค. 2570	ก.ย.2570
ธ.ค. 2569		ม.ค.-ก.พ. 2570	มี.ค. 2570	เม.ย.-พ.ค. 2570	มิ.ย. 2570	ก.ค.-ส.ค. 2570	ก.ย. 2570	
ม.ค. 2570		ก.พ.-มี.ค. 2570	เม.ย. 2570	พ.ค.-มิ.ย. 2570	ก.ค. 2570	ส.ค.-ก.ย. 2570		
ก.พ. 2570		มี.ค.-เม.ย. 2570	พ.ค. 2570	มิ.ย.-ก.ค. 2570	ส.ค. 2570	ก.ย. 2570		
มี.ค. 2570		เม.ย.-พ.ค. 2570	มิ.ย. 2570	ก.ค.-ส.ค. 2570	ก.ย. 2570			
เม.ย. 2570		พ.ค.-มิ.ย. 2570	ก.ค. 2570	ส.ค.-ก.ย. 2570				
พ.ค. 2570		มิ.ย.-ก.ค. 2570	ส.ค. 2570	ก.ย. 2570				
มิ.ย. 2570		ก.ค.-ส.ค. 2570	ก.ย. 2570					
ก.ค. 2570		ส.ค.-ก.ย. 2570	-					
ส.ค. 2570		ก.ย. 2570	-					

เอกสารประกอบ
-สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้กู้ และผู้ค้ำประกัน
พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง



บันทึกขอพักการชำระหนี้

วันที่.....

เรื่อง ขอพักการชำระหนี้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขที่.....
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทร.....มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด เป็นระยะเวลางวด ตามหนังสือสัญญาเงินกู้ที่ทำไว้กับสหกรณ์ฯ จำนวน ..... สัญญา ดังนี้

ลำดับที่	สัญญาเงินกู้เลขที่	วงเงินกู้ (บาท)	หนี้คงเหลือ (บาท)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

เนื่องจากข้าพเจ้า ประสบปัญหาเกี่ยวกับการผ่อนชำระหนี้ดังกล่าว ด้วยเหตุผลและเอกสาร ดังนี้

.....

และรับทราบข้อกำหนดตามประกาศของสหกรณ์ฯ **<u>โดยผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้ และไม่ยินยอมให้นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆรวมถึงเงินกู้บำเหน็จตกทอด โดยเด็ดขาด</u>** ทั้งนี้ ผู้ขอพักชำระหนี้และผู้ค้ำประกันต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าพยาน คือกรรมการดำเนินการ และสมาชิกสหกรณ์ เท่านั้น มีความประสงค์ขอพักการชำระหนี้ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. ..... เป็นต้นไป (ระยะเวลาการพักชำระหนี้ (พักเฉพาะเงินต้น) 2 เดือน แต่ไม่เกิน 4 รอบในปีบัญชีสหกรณ์)

ลงชื่อ.....ผู้กู้
(.....)

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

<u>คำยินยอมของผู้ค้ำประกัน ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันยินยอมให้ผู้กู้พักชำระหนี้ได้</u>

สัญญาเงินกู้เลขที่.....

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

ขอแสดงความนับถือ

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

พยาน.....สมาชิกสามัญสหกรณ์ พยาน.....กรรมการดำเนินการ สอส.นภ
(.....) (.....)

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่	**ความคิดเห็นของผู้จัดการ/รักษาการผู้จัดการ**
( ) เห็นควรพิจารณา ( ) ไม่เห็นควรพิจารณา เนื่องจาก .... ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ (.....)	( ) เห็นควรพิจารณา ( ) ไม่เห็นควรพิจารณา เนื่องจาก .... ลงชื่อ.....ผู้จัดการ/รักษาการผู้จัดการ (.....)

ความคิดเห็นของคณะกรรมการ

คณะกรรมการเงินกู้ได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบการพิจารณาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

เห็นควร ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....กรรมการฝ่ายเงินกู้ (นายอุดม วงศ์เศรษฐทัศน์)	ลงชื่อ.....กรรมการฝ่ายเงินกู้ (นางอรัญยา พรมพลเมือง)
ลงชื่อ.....กรรมการฝ่ายเงินกู้ (นายบุญเลิศ กองสุวรรณ)	ลงชื่อ.....กรรมการฝ่ายเงินกู้/เลขานุการ (นายพงศ์ปณต ทาหนองค้า)
ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการเงินกู้ (นางสุวัชรา ท้าวพา)	