



สำหรับเจ้าหน้าที่

รับวันที่...../...../.....

เวลา.....

## คำขอกู้เงินสามัญไม่เกินมูลค่าหุ้น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

รับราชการงานประจำในตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงานหรือโรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดมหาสารคาม โทรศัพท์.....เงินเดือน.....บาท

ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เลขประจำตัวผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน.....ขอเสนอคำขอกู้เงินสามัญไม่เกินมูลค่าหุ้น

โดยใช้หุ้นค้ำประกันเพื่อให้ผู้มีอำนาจพิจารณา ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงิน จำนวน.....บาท (.....)

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอชำระหนี้เงินกู้แบบ ☐ คงต้น จำนวน.....งวดๆ ละ.....บาท

☐ คงยอด จำนวน.....งวดๆ ละ.....บาท

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอผ่อนชำระโดย ☐ ให้สหกรณ์ฯ เรียกเก็บไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของข้าพเจ้า

☐ ข้าพเจ้าจะนำเงินมาชำระหนี้ด้วยตนเองภายในวันสิ้นเดือนของทุกๆ เดือน

ข้อ 4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์รับเงินกู้ด้วยตนเองที่สหกรณ์ฯ โดยรับเป็น

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากอิเล็กทรอนิกส์ผ่านบัญชี ธนาคาร.....เลขที่.....

☐ จ่ายเป็นเช็ค

☐ ฝากเข้าบัญชีออมทรัพย์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด เลขที่.....

ข้อ 5. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ทุกประการ

ข้อ 6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารประกอบการยื่นกู้ทุกฉบับเป็นเอกสารที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบได้ หากสหกรณ์ฯ ตรวจสอบพบว่าเอกสารดังกล่าวเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินกู้ให้สหกรณ์ฯ และยินยอมให้สหกรณ์ฯ ดำเนินการตามระเบียบ และดำเนินคดีตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....ผู้กู้

(.....)

### บันทึกเจ้าหน้าที่สหกรณ์

1. คุณสมบัติผู้ขอกู้ มีทุนเรือนหุ้น จำนวน.....บาท

- มีสิทธิ์กู้ได้ จำนวน.....บาท

2. หนี้เงินกู้เดิม จำนวน.....บาท

3. ได้รับเงินสุทธิ จำนวน.....บาท

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่สินเชื่อ

(.....)

### ความเห็นของผู้จัดการ/ประธานกรรมการ

☐ อนุมัติให้กู้.....บาท

☐ ชะลอการกู้เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

### หลักฐานคำขอกู้เงินสามัญไม่เกินมูลค่าหุ้น

1. กรอกแบบฟอร์มตามคำขอกู้
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้กู้พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....

ปัจจุบันรับราชการหรือทำงานตำแหน่ง.....โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดมหาสารคาม เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

เลขทะเบียนที่.....ได้กู้ยืมเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด มีความประสงค์ให้ส่วนราชการหักเงิน ตามระเบียบ

กระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มและเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550

และส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด เพื่อชำระหนี้ตามเจตนารมณ์และความประสงค์ของข้าพเจ้าดังนี้

1.ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือ เงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด แจ้งในแต่ละเดือนและส่งชำระหนี้ชำระค่าหุ้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกๆ เดือน

2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ หรือทำงานและได้รับเงินบำเหน็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินบำเหน็จที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด แจ้งและส่งเงินจำนวนนั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ โดยถือว่าหนังสือฉบับนี้เป็นการมอบอำนาจของข้าพเจ้าด้วย

3. การหักเงินดังกล่าวตามข้อ 1 และข้อ 2 ข้างต้นไม่ว่ากรณีใด เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก ทั้งไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบและข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าจะไม่คัดค้าน หรือโต้แย้งหรือฟ้องร้องดำเนินคดี หรืออ้างสิทธิเรียกร้องใดๆ เอากับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด และส่วนราชการ และเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินแต่ประการใดทั้งสิ้น

อนึ่ง การหักเงินบำเหน็จตาม ข้อ 2 นั้น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเต็มจำนวนที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการทั้งหมดในคราวเดียวแต่ไม่เกินจำนวนตามที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด แจ้ง ณ วันที่จะจ่ายเงินบำเหน็จนั้น

4. หนังสือฉบับนี้ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและให้มีผลบังคับทุกๆ ครั้งตลอดไปที่ข้าพเจ้าได้กู้ยืมเงินหรือก่อหนี้ประเภทต่างๆ เช่น กู้เงินฉุกเฉิน กู้หุ้น กู้การศึกษา กู้เงินสามัญ กู้เงินพิเศษ และกู้เงินอื่นๆ ไม่ว่ารูปแบบใดจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

ข้าพเจ้าจะไม่ยอมถอนการให้คำยินยอมทั้งหมด หรือ บางส่วน เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากทางสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด เท่านั้น

อนึ่ง ในการนำส่งหนังสือยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด เป็นผู้ดำเนินการนำส่งแทนข้าพเจ้าได้จนเสร็จการ

หนังสือฉบับนี้ ทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี และโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเองและข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์และความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ โดยต้นฉบับหนังสือนี้ส่งให้ส่วนราชการ ที่ข้าพเจ้าสังกัดและสำเนาฉบับให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ไว้เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามเจตนารมณ์และความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ให้ความยินยอม / ผู้กู้



ทะเบียนรับเลขที่.....  
วันที่ .....

## หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า..... อายุ ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

เลขทะเบียนที่.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ ..... ปัจจุบันเป็น (ข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานราชการ)

ตำแหน่ง.....สังกัด ..... โทรศัพท์.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาผู้รับโอนประโยชน์ มอบไว้ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ นี้ ข้าพเจ้าให้สิทธิ์แก่สหกรณ์ฯ จ่ายค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก และ/หรือเงินอื่นใด ที่ข้าพเจ้าพึงมีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ฯ ภายหลังจากที่สหกรณ์ฯ ได้หักชำระภายหลังจากที่สหกรณ์ฯ ได้หักชำระหนี้และ/หรือภาระผูกพันใดๆ ตามกฎหมายที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ฯ ครบถ้วนแล้วให้แก่ผู้รับโอนประโยชน์ ตามที่ข้าพเจ้าได้ตั้งไว้ดังต่อไปนี้

| ลำดับ                                                                                                                                      | ชื่อ - สกุล ผู้รับผลประโยชน์                                             | ความสัมพันธ์และสัดส่วนที่ได้รับ                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                          | ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....<br>ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ ..... | เกี่ยวข้องเป็น.....<br>ให้ได้รับร้อยละ(%) ..... |
| 2                                                                                                                                          | ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....<br>ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ ..... | เกี่ยวข้องเป็น.....<br>ให้ได้รับร้อยละ(%) ..... |
| 3                                                                                                                                          | ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....<br>ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ ..... | เกี่ยวข้องเป็น.....<br>ให้ได้รับร้อยละ(%) ..... |
| 4                                                                                                                                          | ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....<br>ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ ..... | เกี่ยวข้องเป็น.....<br>ให้ได้รับร้อยละ(%) ..... |
| ไม่ประสงค์ตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □)                                                                            |                                                                          |                                                 |
| * ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่ได้ระบุสัดส่วนที่จะได้รับในกรณีผู้รับโอนประโยชน์หลายคน ให้ถือว่าผู้รับโอนประโยชน์ทุกคนได้รับสัดส่วนแบ่งคนละเท่าๆ กัน |                                                                          |                                                 |

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาการตั้งรับโอนผลประโยชน์ ที่ทำไว้กับสหกรณ์ฯ ก่อนหน้านี้อย่างหมดและให้ใช้ฉบับนี้แทนตั้งแต่นี้เป็นต้นไป

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้ทำหนังสือผู้รับโอนประโยชน์และผู้เขียน

(.....)

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่าผู้ทำหนังสือได้แสดงเจตนาตั้งผู้รับประโยชน์ต่อหน้าข้าพเจ้า และได้ทำหนังสือฉบับนี้ในขณะที่มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ทุกประการ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยานในหนังสือฉบับนี้

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)

(.....)

**หมายเหตุ 1.** ผู้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์และผู้รับโอนประโยชน์ ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

2. ห้ามชุด ลบ ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในหนังสือนี้ หากประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ให้ทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับใหม่แทน