



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ กองบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ที่ กบค.847/2559

วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการลดภาระหนี้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา(ช.พ.ค.)

เรียน คณบดี, ผู้อำนวยการ(ศูนย์/สำนัก/สถาบัน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หนังสือที่ ศธ 5211021 / 1740 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2559 เรื่อง การดำเนินโครงการลดภาระหนี้

ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบคำขอกู้และรับรองสิทธิ โครงการลดภาระหนี้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา

จำนวน 1 ชุด

ด้วยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ได้รับแจ้งจากสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. กระทรวงศึกษาธิการ ให้ดำเนินโครงการลดภาระหนี้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษานั้น ตามที่กระทรวงการคลัง โดยธนาคารออมสินเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อรับทราบโครงการลดภาระหนี้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในคราวประชุม เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2559 โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. เป็นการให้สินเชื่อใหม่ ในอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 4 ต่อปี(จากเดิม ร้อยละ 5.85-6.70 ต่อปี แล้วแต่โครงการ) เพื่อนำเงินกู้ส่วนหนึ่งมาชำระหนี้เงินกู้บัญชีเดิม ส่งผลให้ภาระการส่งชำระหนี้รายเดือนลดลง เงินกู้อีกส่วนหนึ่งกันไว้สำหรับชำระดอกเบี้ยเงินกู้ตามสัญญาใหม่และจ่ายค่าสงเคราะห์รายศพรายเดือน ช.พ.ค. ตลอดอายุสัญญาใหม่
2. ผู้กู้ไม่ต้องผ่อนชำระหนี้เงินกู้ใหม่ตลอดอายุสัญญา
3. เมื่อผู้กู้ถึงแก่กรรม ธนาคารจะนำเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ที่ค้ำประกันเงินกู้มาชำระหนี้ปิดบัญชี
4. กรณีครบระยะเวลากู้ แต่ผู้กู้ยังไม่เสียชีวิตให้ผู้กู้ผ่อนชำระดอกเบี้ยจ่ายรายศพรายเดือนหรือยินยอมให้ธนาคารตั้งวงเงินกู้เพิ่ม(ถ้ามี)

กองบริหารงานบุคคล จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรที่เป็นสมาชิก ช.พ.ค.ในสังกัดของท่าน ได้รับทราบรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หากมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามรายละเอียดที่ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดนครราชสีมา โทร 044-244589 หรือ งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ กองบริหารงานบุคคล เบอร์โทรศัพท์ 044-009009 ต่อ 1503

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการประชาสัมพันธ์ต่อไป

(นายเมธี กิรติอุไร)

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองบริหารงานบุคคล

ที่ ศธ 5211021 / ๗๔๐



สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดนครราชสีมา
850/2 ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา 30000

25 ตุลาคม 2559

เรื่อง การดำเนินโครงการลดภาระหนี้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แผ่นพับโครงการลดภาระหนี้ จำนวน 5 ฉบับ
2. แบบคำขอกู้และรับรองสิทธิ โครงการลดภาระหนี้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 1 ชุด

ด้วยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ได้รับแจ้งจากสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. กระทรวงศึกษาธิการ ให้ดำเนินโครงการลดภาระหนี้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา นั้น ตามที่กระทรวงการคลัง โดยธนาคารออมสินเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบโครงการลดภาระหนี้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2559 มีสาระสำคัญ

1. เป็นการให้สินเชื่อใหม่ ในอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 4 ต่อปี(จากเดิม ร้อยละ 5.85 – 6.70 ต่อปี แล้วแต่โครงการ) เพื่อนำเงินกู้ส่วนหนึ่งมาชำระหนี้เงินกู้บัญชีเดิม ส่งผลให้ภาระการส่งชำระหนี้รายเดือนลดลง เงินกู้อีกส่วนหนึ่งกันไว้สำหรับชำระดอกเบี้ยเงินกู้ตามสัญญาใหม่และจ่ายค่าสงเคราะห์รายศพรายเดือน ช.พ.ค. ตลอดอายุสัญญาใหม่

2. ผู้กู้ไม่ต้องผ่อนชำระหนี้เงินกู้ใหม่ตลอดอายุสัญญา

3. เมื่อผู้กู้ถึงแก่กรรม ธนาคารจะนำเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ที่ค้ำประกันเงินกู้มาชำระหนี้ปิดบัญชี

4. กรณีครบระยะเวลากู้ แต่ผู้กู้ยังไม่เสียชีวิตให้ผู้กู้ผ่อนชำระดอกเบี้ยจ่ายเงินค่ารายศพรายเดือนหรือยินยอมให้ธนาคารตั้งวงเงินกู้เพิ่ม(ถ้ามี)

คุณสมบัติผู้กู้ ณ วันที่ยื่นกู้

1. ณ วันที่ยื่นกู้ต้องมีอายุตั้งแต่ 50 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

2. ณ วันที่ยื่นกู้ต้องเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และเป็นผู้กู้เงินสินเชื่อโครงการ ช.พ.ค.ของธนาคารอยู่ก่อนโครงการนี้ กรณีมีหนี้ค้างชำระต้องชำระหนี้ค้างทั้งหมดหรือปรับปรุงโครงสร้างหนี้ในคราวเดียวกัน

3. ต้องไม่ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพรายเดือน

/ 4. ต้องระบุ.....

4. ต้องระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ช.พ.ค.

สำหรับรายละเอียดข้อมูลการกู้ต่างๆ ธนาคารออมสินสาขาที่สมาชิกยื่นกู้จะเป็นผู้ให้
รายละเอียดอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการครูและ
บุคลากรทางการศึกษาในสังกัดทราบ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายทะเบียนมาตร สุตวิสัย)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มอำนาจการ

โทร.044-244589

โทรสาร.044-244594

ลำดับการลงทะเบียนเอกสารลำดับที่.....
ส่งเมื่อวันที่/...../.....

การตรวจสอบเอกสารคำขอกู้และหลักฐานประกอบการกู้เงิน

สมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้) ชื่อ ตำแหน่ง.....

สังกัด หน่วยงาน / สถานศึกษา อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

1. เอกสารคำขอกู้ สำหรับผู้กู้ ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 1 แบบคำขอกู้และรับรองสิทธิ | จำนวน 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 2 หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 3 แบบแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สิน | จำนวน 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหมายเลข 4 บัญชีวางแผนการใช้จ่าย | จำนวน 1 ชุด |

2. หลักฐานประกอบการคำขอกู้สำหรับสมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้)

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้ / คู่สมรส | จำนวน 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้กู้ / คู่สมรส | จำนวน 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือ การหย่า (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> ใบสำคัญการจ่ายเงินเดือนฯ (Slip) ย้อนหลัง 3 เดือน | จำนวน 1 ชุด |

3. หลักฐานของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวประกอบการคำขอกู้ของสมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้)

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือการหย่า (ถ้ามี) | จำนวน 2 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน 2 ชุด |

การรับรองสำเนาเอกสาร ให้เจ้าของเอกสารลงลายมือชื่อและเขียนชื่อตัวบรรจง กำกับทุกฉบับ

5. หลักประกันในการกู้เงิน หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

6. การติดต่อกับผู้กู้

6.1 หากธนาคารออมสินมีความจำเป็นต้องติดต่อกับผู้กู้ รวมทั้งการจัดส่งเอกสารต่างๆ ตลอดระยะเวลาการผ่อนชำระหนี้ ให้ติดต่อสถานที่ดังต่อไปนี้

6.1.1 ที่ทำการธนาคารออมสิน

6.1.2 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่อยู่ทำงาน และสถานที่อื่นๆ ที่ระบุไว้ในแบบแสดงข้อมูลลูกค้า (KYC/CDD) ของผู้กู้หรือที่ผู้กู้ได้แจ้งเปลี่ยนแปลงไว้ในภายหลัง

6.1.3

6.2 บุคคลอื่นที่สามารถติดต่อได้เพื่อการทวงถามหนี้

ให้ธนาคารออมสินสามารถติดต่อกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดดังต่อไปนี้ เพื่อติดต่อทวงถามหนี้ของผู้กู้ได้

6.2.1 ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง (ถ้ามี) เจ้าหน้าที่การเงิน

อื่น ๆ โปรดระบุ

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

6.2.2 ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง (ถ้ามี) เจ้าหน้าที่การเงิน

อื่น ๆ โปรดระบุ

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

6.2.3 ให้ติดต่อกับผู้ที่อยู่ในตำแหน่ง (โปรดระบุ)

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงว่าจะไม่ก่อภาระหนี้สินกับสหกรณ์ออมทรัพย์ และหนี้สินอื่นๆ เพิ่มขึ้นอีก และยินยอมให้ธนาคารออมสิน ตรวจสอบและเปิดเผยข้อมูลเครดิต ข้อมูลส่วนตัว และหรือข้อมูลอื่นใดเกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่ให้กับธนาคารหรือสถาบันการเงิน ต่างๆ หรือนิติบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายให้ประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต ซึ่งการตรวจสอบและหรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต รวมถึงสำนักงาน คณะกรรมการ สกสค. และหน่วยงานต้นสังกัด โดยข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิก เพิกถอนความยินยอมดังกล่าวนี้แต่อย่างใด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอกู้

(.....)

วันที่...../...../.....

<p>ความเห็นผู้บังคับบัญชา</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นสมควรเข้าร่วมโครงการ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรเข้าร่วมโครงการ</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>
<p>หมายเหตุ : 1. ข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ สังกัด สพป./สพม. ให้ผู้บังคับบัญชาระดับเขตที่สังกัดเป็นผู้ลงนาม กรณีสังกัดสถานศึกษาเอกชน ให้ผู้บริหารสถานศึกษาเป็นผู้ลงนามและประทับตราสถานศึกษา กรณีสังกัดหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ลงนาม</p> <p>2. กรณีไม่มีหน่วยงานต้นสังกัด/ข้าราชการบำนาญ/ประกอบอาชีพส่วนตัว ไม่ต้องมีผู้บังคับบัญชาลงนาม</p>

(สำหรับเจ้าหน้าที่ สกสค.)

<p>ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว) เป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว จริง ไม่ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพรายเดือน และเงินกู้ ช.พ.ค. ที่หักจากเงินสนับสนุนพิเศษ และมีการระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ช.พ.ค. ถูกต้อง</p> <p>(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)</p> <p>(.....) (.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่สำนักงาน สกสค. จังหวัด..... ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....</p>

คำเตือน : การแจ้งข้อมูลเท็จมีความผิดทางกฎหมายอาญา

เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณาในการขอกู้เงิน มีดังนี้

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.	จำนวน 2 ชุด
1. หลักฐานประกอบคำขอกู้สำหรับสมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้)	
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้ / คู่สมรส	จำนวน 1 ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้กู้ / คู่สมรส	จำนวน 1 ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือ การหย่า (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
<input type="checkbox"/> ใบสำคัญการจ่ายเงินเดือนฯ (Slip) ย้อนหลัง 3 เดือน	จำนวน 1 ชุด
<input type="checkbox"/> แบบบัญชีแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สิน	จำนวน 1 ชุด
<input type="checkbox"/> บัญชีวางแผนการใช้จ่าย	จำนวน 1 ชุด
2. หลักฐานของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวประกอบคำขอกู้ของสมาชิก ช.พ.ค. (ผู้กู้)	
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน 2 ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน 2 ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือการหย่า (ถ้ามี)	จำนวน 2 ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี)	จำนวน 2 ชุด

การรับรองสำเนาเอกสาร ให้เจ้าของเอกสารลงลายมือชื่อและเขียนชื่อตัวบรรจง ทำกับทุกฉบับ

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

สถานที่ สำนักงาน.....

วันที่

เรียน ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

ตามที่ข้าพเจ้า สมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว

สังกัด (“ผู้กู้”) ประสงค์จะกู้เบิกเงินเกินบัญชี (โครงการลดภาระหนี้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา) (“วงเงินกู้”) และได้กู้เงินตามสัญญากู้ยืมเงินเพื่อการบริโภคสินเชื่อโครงการสวัสดิการการเงินกู้สมาชิก ช.พ.ค. หรือสัญญากู้ยืมเงินเพื่อการบริโภคสินเชื่อโครงการเกื้อกูล ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาจากธนาคารออมสินนั้น

ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. หลังจากที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม รวมจำนวน คน ตกลงยินยอมให้ธนาคารออมสินมีสิทธิหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เพื่อนำไปชำระหนี้วงเงินกู้และหนี้ตามสัญญาที่อ้างถึงข้างต้นแก่ธนาคารออมสินโดยข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินตกลงว่าจะไม่บอกเลิกหรือเพิกถอนการให้ความยินยอมนี้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น จนกว่าธนาคารออมสินจะได้รับชำระหนี้จนครบถ้วน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ตกลงยอมรับว่าการให้ความยินยอมตามหนังสือนี้มีผลเป็นการแทนที่การให้ความยินยอมซึ่งได้ทำขึ้นก่อนหนังสือนี้ และหากธนาคารออมสินใช้สิทธิหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ตกลงให้ธนาคารออมสินนำเงินไปจัดสรรชำระหนี้ดังกล่าวได้ตามที่ธนาคารออมสินเห็นสมควร

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมขอรับผิดชอบทุกประการและเพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอม (ผู้กู้)
(.....)

ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอม ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอม
(.....) (.....)

ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอม ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอม
(.....) (.....)

ลายมือชื่อ พยาน ลายมือชื่อ พยาน
(.....) (.....)

ข้าพเจ้า ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด
ขอรับรองว่า ผู้ให้ความยินยอมข้างต้นเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง
ลายมือชื่อ
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ 1.กรณีมีผู้ให้ความยินยอมมากกว่านี้ ให้ผู้ให้ความยินยอมลงนามด้านหลังหนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เพิ่มเติม
2.เอกสารฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อสมาชิก ช.พ.ค. และผู้ให้ความยินยอมต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ได้ลงลายมือชื่อรับรองเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
3.กรณีมีการเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลเมื่อข้าพเจ้ามีหนังสือแจ้งให้ธนาคารและสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ทราบ และดำเนินการให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. รายใหม่ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ให้แก่ธนาคารเพิ่มเติมครบถ้วนแล้ว

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

สถานที่ สำนักงาน.....

วันที่

เรียน ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

ตามที่ข้าพเจ้า สมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว

สังกัด (“ผู้กู้”) ประสงค์จะกู้เบิกเงินเกินบัญชี (โครงการลดภาระหนี้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา) (“วงเงินกู้”) และได้กู้เงินตามสัญญากู้ยืมเงินเพื่อการบริโภคสินเชื่อโครงการสวัสดิการการเงินกู้สมาชิก ช.พ.ค. หรือสัญญากู้ยืมเงินเพื่อการบริโภคสินเชื่อโครงการเกื้อกูล ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาจากธนาคารออมสินนั้น

ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. หลังจากที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม รวมจำนวน คน ตกลงยินยอมให้ธนาคารออมสินมีสิทธิหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เพื่อนำไปชำระหนี้วงเงินกู้และหนี้ตามสัญญาที่อ้างถึงข้างต้นแก่ธนาคารออมสินโดยข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินดังกล่าวจะไม่บอกเลิกหรือเพิกถอนการให้ความยินยอมนี้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น จนกว่าธนาคารออมสินจะได้รับชำระหนี้จนครบถ้วน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ตกลงยอมรับว่าการให้ความยินยอมตามหนังสือนี้มีผลเป็นการแทนที่การให้ความยินยอมซึ่งได้ทำขึ้นก่อนหนังสือนี้ และหากธนาคารออมสินใช้สิทธิหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ตกลงให้ธนาคารออมสินนำเงินไปจัดสรรชำระหนี้ดังกล่าวได้ตามที่ธนาคารออมสินเห็นสมควร

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมขอรับผิดชอบทุกประการและเพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอม (ผู้กู้)

(.....)

ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอม ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอม
(.....) (.....)

ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอม ลายมือชื่อ ผู้ให้ความยินยอม
(.....) (.....)

ลายมือชื่อ พยาน ลายมือชื่อ พยาน
(.....) (.....)

ข้าพเจ้า ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด
ขอรับรองว่า ผู้ให้ความยินยอมข้างต้นเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง
ลายมือชื่อ
(.....)
...../...../.....

- หมายเหตุ
- 1.กรณีมีผู้ให้ความยินยอมมากกว่านี้ ให้ผู้ให้ความยินยอมลงนามด้านหลังหนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เพิ่มเติม
 - 2.เอกสารฉบับนี้มีผลสมบูรณ์เมื่อสมาชิก ช.พ.ค. และผู้ให้ความยินยอมต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ได้ลงลายมือชื่อรับรองเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
 - 3.กรณีมีการเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลเมื่อข้าพเจ้ามีหนังสือแจ้งให้ธนาคารและสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ทราบ และดำเนินการให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. รายใหม่ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ให้แก่ธนาคารเพิ่มเติมครบถ้วนแล้ว

แบบแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สิน

ข้าพเจ้าขอแสดงรายการทรัพย์สินและหนี้สินของข้าพเจ้าและคู่สมรสตามรายการต่อไปนี้

รายละเอียดรายการทรัพย์สินที่มี

ลำดับ	ประเภททรัพย์สิน	รายละเอียดรายการทรัพย์สิน	ผู้ถือกรรมสิทธิ์ (ผู้/คู่สมรส) / มูลค่า (บาท)
1			<input type="checkbox"/> ผู้ <input type="checkbox"/> คู่สมรส(ระบุ)..... จำนวนเงิน.....บาท
2			<input type="checkbox"/> ผู้ <input type="checkbox"/> คู่สมรส(ระบุ)..... จำนวนเงิน.....บาท
3			<input type="checkbox"/> ผู้ <input type="checkbox"/> คู่สมรส(ระบุ)..... จำนวนเงิน.....บาท

รายละเอียดรายการหนี้สินที่มี

ลำดับ	ประเภทหนี้สิน	รายละเอียดรายการหนี้สิน	หนี้สินของผู้ถือกรรมสิทธิ์ (ผู้/คู่สมรส) และจำนวนหนี้คงเหลือ
1			<input type="checkbox"/> ผู้ <input type="checkbox"/> คู่สมรส(ระบุ)..... จำนวนเงิน.....บาท
2			<input type="checkbox"/> ผู้ <input type="checkbox"/> คู่สมรส(ระบุ)..... จำนวนเงิน.....บาท
3			<input type="checkbox"/> ผู้ <input type="checkbox"/> คู่สมรส(ระบุ)..... จำนวนเงิน.....บาท
4			<input type="checkbox"/> ผู้ <input type="checkbox"/> คู่สมรส(ระบุ)..... จำนวนเงิน.....บาท
5			<input type="checkbox"/> ผู้ <input type="checkbox"/> คู่สมรส(ระบุ)..... จำนวนเงิน.....บาท
6			<input type="checkbox"/> ผู้ <input type="checkbox"/> คู่สมรส(ระบุ)..... จำนวนเงิน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการทรัพย์สินและหนี้สินที่แสดงไว้ข้างต้นนี้ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

 มีทรัพย์สินมากกว่าหนี้สิน บาท มีหนี้สินมากกว่าทรัพย์สิน บาท

ลงชื่อ ผู้

(.....)

วัน/เดือน/ปี

บัญชีวางแผนการใช้จ่าย

	รายการ	ปัจจุบัน	แผนการใช้จ่าย หลังกู้เงินโครงการฯ
1	รายได้ประจำเดือน		
1.1	รายได้ประจำ		
	1. เงินเดือน/เงินบำนาญ		
	2. เงินวิทยฐานะ/เงินประจำตำแหน่ง		
	3. เงินพิเศษ/ค่าครองชีพ/เงินที่ทางราชการ หรือหน่วยงานจ่ายให้เป็นประจำทุกเดือน		
1.2	รายได้จากทรัพย์สิน		
	1. รายได้ค่าเช่า		
	2		
1.3	รายได้อื่น ๆ		
	1. รายได้จากบุคคลในครอบครัว		
	2		
	รวมรายได้		
2	รายจ่ายประจำเดือน		
2.1	รายจ่ายประจำ		
	1. ค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภค		
	2. เงินงวดโครงการ		
	3. เงินงวดโครงการ ช.พ.ส.		
	4. เงินงวดโครงการพัฒนาชีวิตครู		
	5. เงินงวดสินเชื่ออื่น		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
2.2	รายจ่ายอื่นๆ		
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	รวมรายจ่าย		
3	รวมรายได้คงเหลือ		

ลงชื่อ

ผู้

(.....)

วัน/เดือน/ปี