

เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมคำขอกู้สามัญ

1. สลิปเงินเดือนปัจจุบัน หรือเดือนล่าสุด 1 ฉบับ
2. หนังสือรับรองค่าตอบแทน หรือโอทีย้อนหลัง 3 เดือน 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาบัตรข้าราชการ (ผู้กู้) 2 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาบัตรข้าราชการ (คนค้ำประกัน) 1 ฉบับ
5. ลงหมายเลขโทรศัพท์มือถือด้วย “ดินสอ” ในสำเนาบัตรผู้กู้และคนค้ำประกัน
6. เอกสารเพิ่มเติมของผู้กู้และคนค้ำประกัน
 - 6.1 กรณีใช้สำเนาบัตรข้าราชการ ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านเพิ่มเติม 1 ฉบับ
 - 6.2 กรณีมีคู่สมรส ให้แนบเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการของคู่สมรส และทะเบียนสมรส 1 ฉบับ
 - 6.3 กรณีมีการหย่า ให้แนบสำเนาทะเบียนหย่าเพิ่มเติม 1 ฉบับ
 - 6.4 กรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม ให้แนบสำเนาใบมรณะบัตร 1 ฉบับ
 - 6.5 กรณีเปลี่ยนคำนำหน้า, ชื่อ, นามสกุล ให้แนบสำเนาหลักฐาน การเปลี่ยนคำนำหน้า, ชื่อ, และนามสกุล มาเพิ่มเติม 1 ฉบับ
7. สำเนาสมุดเงินฝากธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารอื่น ที่ต้องการให้โอนเงินกู้เข้าบัญชี 1 ฉบับ
8. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากที่ได้รับเงินเดือนจากต้นสังกัด ย้อนหลัง 3 เดือน

สำหรับสมาชิกที่โอนย้ายไปหน่วยงานอื่น หรือหน่วยงานท้องถิ่น (อบต. หรือเทศบาล) ที่ไม่สังกัดกระทรวง สาธารณสุข มีความประสงค์จะยื่นกู้เงินสามัญ จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร จำกัด ต้องใช้ เอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

1. สลิปเงินเดือน / ใบรับรองเงินเดือน
2. ใบรับรองจากสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานเทศบาล, สหกรณ์ออมทรัพย์กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น, และสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการท้องถิ่น หรือสหกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ต้นสังกัด ของท่านสมาชิก ออกหนังสือรับรองว่าไม่ได้เป็นสมาชิกของสหกรณ์ดังกล่าว
3. หนังสือรับรองจากสถาบันการเงินอื่นนอกจากสหกรณ์ ได้แก่ ธ.กรุงไทย, ธ.ออมสิน, ธกส. และ ธอส. ว่ามีหนี้ผูกพันกับทางธนาคารหรือไม่



หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลและตรวจภาระหนี้กับสหกรณ์ออมทรัพย์

(เอกสารแนบคำขอกู้เงินสามัญกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร จำกัด)

ที่

วันที่

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์

ข้าพเจ้าตำแหน่ง

สังกัด เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อายุ ปี โทรศัพท์ มีความประสงค์ขอกู้เงินสามัญหรือสินเชื่อกับสหกรณ์

ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร จำกัด ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ตรวจสอบและ / หรือเปิดเผยข้อมูล

ข้าพเจ้าทั้งที่เป็นข้อมูลส่วนตัวและ / หรือข้อมูลเกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ฯ ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์

สาธารณสุขสกลนคร จำกัด ซึ่งการตรวจสอบและ / หรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะต้องเป็นไปเพื่อการให้สินเชื่อเท่านั้น โดย

ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนความยินยอมที่ให้ไว้แต่อย่างใด

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หมายเหตุ : ผู้ให้ความยินยอมต้องติดต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ด้วยตนเอง โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกลนคร จำกัด

สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ได้ตรวจสอบข้อมูลการเป็นสมาชิก

และภาระหนี้สินของ เรียบร้อยแล้ว ขอเรียนว่า

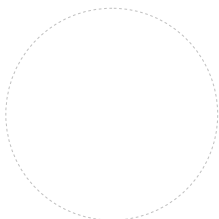
ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ เลขที่สมาชิก

ไม่มีภาระหนี้สิน

มีภาระหนี้สิน ข้อมูล ณ วันที่ ร้อยยอดหนี้คงเหลือ บาท

เงินงวดที่ต้องผ่อนชำระรวมต่อเดือนบาท จำนวนงวดชำระ งวด



ลงชื่อ

(.....)

ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

วันที่/...../.....

-ประทับตราสหกรณ์ออมทรัพย์-

เบอร์โทร



หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลและตรวจภาระหนี้กับธนาคาร
(เอกสารแนบคำขอกู้เงินสามัญกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกนกร จำกัด)

ที่

วันที่

เรียน ผู้จัดการธนาคาร

ข้าพเจ้าตำแหน่ง

สังกัด เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อายุ ปี โทรศัพท์ มีความประสงค์ขอกู้เงินสามัญหรือสินเชื่อกับสหกรณ์

ออมทรัพย์สาธารณสุขสกนกร จำกัด ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารตรวจสอบและ / หรือเปิดเผยข้อมูลข้าพเจ้าทั้งที่เป็น

ข้อมูลส่วนตัวและ / หรือข้อมูลเกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับทางธนาคาร ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข

สกนกร จำกัด ซึ่งการตรวจสอบและ / หรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะต้องเป็นไปเพื่อการให้สินเชื่อเท่านั้น โดยข้าพเจ้า

จะไม่เพิกถอนความยินยอมที่ให้ไว้แต่อย่างใด

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หมายเหตุ : ผู้ให้ความยินยอมต้องติดต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ด้วยตนเอง โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสกนกร จำกัด

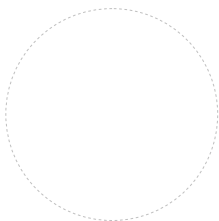
ธนาคาร..... ได้ตรวจสอบข้อมูลภาระหนี้สิน

ของ เรียบร้อยแล้ว ขอเรียนว่า

ไม่มีภาระหนี้สิน

มีภาระหนี้สิน ข้อมูล ณ วันที่ รวมยอดหนี้คงเหลือ บาท

เงินงวดที่ต้องผ่อนชำระรวมต่อเดือนบาท จำนวนงวดชำระ งวด



ลงชื่อ

(.....)

ผู้จัดการธนาคาร.....

วันที่/...../.....

-ประทับตราธนาคาร-

เบอร์โทร