



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ฉบับที่ ๑๒ / 2566

เรื่อง พักชำระหนี้เงินกู้(ต้นเงิน)แก่สมาชิกสหกรณ์

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด ได้กำหนดระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิก พ.ศ. 2565 และเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนของสมาชิกที่ได้รับผลกระทบเนื่องจากไวรัสโคโรนา 2019 , อุทกภัย และสภาวะเงินเฟ้อ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและการดำรงชีพของสมาชิกในปัจจุบันนี้

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด ข้อ 80 (2) , ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิก พ.ศ. 2565 หมวดที่ 1 ข้อ (14) ประกอบกับมติที่ประชุมประจำเดือนคณะกรรมการชุดที่ 36 ครั้งที่ 9 /2566 เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2566 ให้พักชำระหนี้เงินกู้ให้แก่สมาชิกที่ยื่นแสดงความประสงค์พักชำระหนี้(ต้นเงิน) โดยกำหนดระยะเวลาพักชำระหนี้ 2 เดือนคือ สิงหาคม 2566 – กันยายน 2566

อนึ่งระหว่างการพักชำระหนี้ สหกรณ์ไม่ยินยอมให้สมาชิกที่ได้รับการพักชำระหนี้ นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆ รวมถึงเงินกู้บำเหน็จตกทอดโดยเด็ดขาด

การชำระหนี้เงินกู้ของสมาชิกที่ได้รับการพักชำระหนี้(ต้นเงิน)เงินกู้และงวดการชำระหนี้ให้เป็นไปตามที่ระบุในสัญญาเงินกู้แต่ละประเภทโดยงวดสุดท้ายจะต้องชำระเต็มจำนวนของมูลค่าหนี้คงเหลือทั้งหมด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2566

(นายปัญญา พลศักดิ์)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

(เงินกู้ฉุกเฉิน)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด
รับที่.....
วันที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่.....สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์
ดังต่อไปนี้

() ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

() เงินกู้ฉุกเฉิน () เงินกู้ช่วยเหลือค่าครองชีพกระแสรายวัน

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 2 เดือนตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2566 – กันยายน 2566

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

(เงินกู้หุ้น)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

รับที่.....

วันที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่.....สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์

ดังต่อไปนี้

() ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

() เงินกู้หุ้น

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 2 เดือนตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2566 – กันยายน 2566

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

(เงินกู้สามัญ)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด
รับที่.....
วันที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่..... สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์
ดังต่อไปนี้

() ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

() เงินกู้ทุกประเภท หรือเงินกู้ดังต่อไปนี้

() สามัญ () พิเศษ () ฉุกเฉิน () เพื่อการศึกษา () อื่นๆ.....

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 2 เดือนตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2566 – กันยายน 2566

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)



หนังสือยินยอมการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

วันที่

ตามที่ (ผู้กู้)..... สมาชิกเลขทะเบียนที่ ได้กู้เงินสามัญ
จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด ตามหนังสือกู้เงินที่ ลงวันที่
จำนวน บาท (.....) จำนวนงวดชำระหนี้ งวด
ต่อมาผู้กู้ได้ยื่นคำร้องขอพักชำระหนี้(ต้นเงิน) เงินกู้ดังกล่าวในเดือน สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566 ตามมติ
คณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 36 ในการประชุมครั้งที่ 9 /2566 เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2566 นั้น

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกัน ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด
เลขที่ 21 ถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษณ์ ตำบลโพธิ์น้ำ อำเภอมือเบ่ง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าข้าพเจ้า
ยินยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้เงินกู้ที่ (ผู้กู้)..... ได้ขอพักชำระหนี้(ต้น
เงิน)ในเดือน สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566 ต่อสหกรณ์

เมื่อครบกำหนดเวลาการพักชำระหนี้(ต้นเงิน) ดังกล่าวแล้ว หาก (ผู้กู้)..... ผิดนัดไม่
ชำระหนี้เงินกู้จำนวนดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ในสัญญาเงินกู้ที่ได้ทำไว้กับสหกรณ์ ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันยินยอมชำระหนี้แทน
บุคคลดังกล่าวตามงวดการชำระหนี้ จนหมดภาระหนี้สิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในหนังสือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้ฉบับนี้ด้วยดีโดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรง
ตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ประธานเงินกู้

(.....นายสุริยนต์ หล้าคำ.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ

(.....นายบัวทอง เอกศิริ.....)

(เงินกู้พิเศษ)

แบบคำร้องการพักชำระหนี้สหกรณ์

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

รับที่.....

วันที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่.....สมาชิกเลขที่.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัดศรีสะเกษ มีความประสงค์
ดังต่อไปนี้

() ขอพักชำระหนี้สหกรณ์

() เงินกู้ทุกประเภท หรือเงินกู้ดังต่อไปนี้

() สามัญ () พิเศษ () อุดหนุน () เพื่อการศึกษา () อื่นๆ.....

โดยขอพักชำระหนี้เป็นจำนวน 2 เดือนตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งคำร้อง

(.....) เบอร์โทรติดต่อ.....

บันทึกผู้จัดการ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)



หนังสือยินยอมการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้

ทำที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด

วันที่

ตามที่ (ผู้กู้)..... สมาชิกเลขทะเบียนที่ ได้กู้เงินพิเศษ
จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด ตามหนังสือกู้เงินที่ ลงวันที่
จำนวน บาท (.....) จำนวนงวดชำระหนี้ งวด
ต่อมาผู้กู้ได้ยื่นคำร้องขอพักชำระหนี้(ต้นเงิน) เงินกู้ดังกล่าวในเดือน สิงหาคม 2566 – กันยายน 2566 ตามมติ
คณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 36 ในการประชุมครั้งที่ 9 /2566 เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2566 นั้น

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกัน ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขศรีสะเกษ จำกัด
เลขที่ 21 ถนนศรีสะเกษ – กันทรลักษณ์ ตำบลโพธิ์ข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าข้าพเจ้า
ยินยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้เงินกู้ที่ (ผู้กู้).....ได้ขอพักชำระหนี้(ต้น
เงิน) ในเดือน สิงหาคม 2566 – กันยายน 2566 ต่อสหกรณ์

เมื่อครบกำหนดเวลาการพักชำระหนี้(ต้นเงิน) ดังกล่าวแล้ว หาก (ผู้กู้)..... ผิดนัดไม่
ชำระหนี้เงินกู้จำนวนดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ในสัญญาเงินกู้ที่ได้ทำไว้กับสหกรณ์ ข้าพเจ้าผู้ค้ำประกันยินยอมชำระหนี้แทน
บุคคลดังกล่าวตามงวดการชำระหนี้ จนหมดภาระหนี้สิ้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในหนังสือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการชำระหนี้ฉบับนี้ด้วยดีโดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรง
ตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ/ประธานเงินกู้

(.....นายสุริยนต์ หล้าคำ.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ

(.....นายบัวทอง เอกศิริ.....)