ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
เรื่อง การดำเนินโครงการคลินิกสหกรณ์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
ประจำปี 2565

.....

อาศัยระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ว่าด้วยการปฏิบัติกรณีสมาชิกขอความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการชำระหนี้ พ.ศ.2562 และมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 28 ครั้งที่ 8/2565 วันที่ 27 พฤษภาคม 2565 เห็นสมควรอนุมัติให้ดำเนินการ “โครงการคลินิกสหกรณ์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ประจำปี 2565” และกำหนดการดำเนินโครงการ ดังนี้

1. สมาชิกที่ยื่นแบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2565 และต้องแนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา โดยแบ่งกลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มภาระหนี้ที่เกิดจากหนี้ค้ำประกัน

(2) กลุ่มอยู่ระหว่างการฟ้องร้องจากสถาบันการเงินอื่นๆ/ ถูกอายัดปันผล-เฉลี่ยคืน

2. คณะกรรมการโครงการฯ พิจารณาวางแผนและกำหนดวิธีการในการดำเนินการตามระเบียบของสหกรณ์ พร้อมนัดสมาชิกพบคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาช่วยเหลือเป็นรายๆ ไป

3. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วนในการช่วยเหลือ ในวันที่ 20 มิถุนายน 2565

4. แจ้งสิทธิ์การกู้ให้สมาชิกทราบ เพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นกู้ พร้อมนัดหมายรับสัญญาและส่งสัญญาเงินกู้ตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป (สัปดาห์ละ 10 สัญญา) รายละเอียดตามเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาในข้อ 1

5. คณะกรรมการพิจารณาสัญญาเงินกู้ทุกวันพฤหัสบดีและจ่ายเงินทุกวันศุกร์ของทุกสัปดาห์

6. กำหนดให้สมาชิกรับและยื่นสัญญาเงินกู้ด้วยตนเอง พร้อมเอกสารประกอบตามที่สหกรณ์กำหนด

7. กรณีที่สมาชิกไม่สามารถดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในข้อ 4 สหกรณ์ฯ ขอสงวนสิทธิ์และพิจารณาจัดเรียงไว้เป็นลำดับสุดท้าย

8. ระยะเวลาโครงการฯ ถึงวันที่ 20 กันยายน 2565

9. งบประมาณโครงการฯ จำนวน 40 ล้านบาท

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

(นายคมกฤษณ์ สุขไชย)
ประธานกรรมการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก
เลขที่รับ...../.....
วันที่ .....

แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วม "โครงการคลินิกสหกรณ์" ประจำปีบัญชี 2565
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

วันที่ .....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....อายุ .....ปี ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือนๆ ละ .....บาท เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ .....มีความประสงค์จะเข้าร่วม**"โครงการคลินิกสหกรณ์" ประจำปีบัญชี 2565** วงเงินที่ต้องการใช้จำนวน .....บาท โดยมีวัตถุประสงค์จะนำไปใช้จ่าย ดังนี้

1. เพื่อชำระหนี้บุคคลภายนอก
2. เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด และยินยอมถือปฏิบัติตามทุกประการ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐาน มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ ข้อมูลแสดงภาระหนี้ (ล่าสุด) จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ .....
(.....)
เลขที่สมาชิก.....

หมายเหตุ : 1. หมดเขตส่งภายในวันที่ 30 กันยายน 2565
2. เงื่อนไขการอนุมัติเงินกู้ตามโครงการให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ฯ กำหนด

บันทึกข้อความ

ที่..... วันที่.....

เรื่อง การยินยอมให้สหกรณ์ฯ หักชำระหนี้แหล่งเงินกู้ภายนอก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัดหน่วยงาน.....ได้ยื่นสัญญาเงินกู้ประเภท☐ฉุกเฉิน☐สามัญ☐ พิเศษ☐ อื่นๆ....

กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด คำขอกู้เลขที่ .....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนายินยอมให้สหกรณ์ฯ หักเงินกู้ดังกล่าวเพื่อชำระหนี้ ดังนี้

1: ชื่อหน่วยงาน.....

โดยสั่งจ่าย ดังนี้

◯ เช็คในนาม.....จำนวน.....บาท

◯ โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) บัญชีเลขที่ .....

ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท

◯ อื่นๆ (ถ้ามี) .....จำนวน.....บาท

2. ชื่อหน่วยงาน.....

โดยสั่งจ่าย ดังนี้

◯ เช็คในนาม.....จำนวน.....บาท

◯ โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) บัญชีเลขที่ .....

ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท

◯ อื่นๆ (ถ้ามี) .....จำนวน.....บาท

3. ชื่อหน่วยงาน.....

โดยสั่งจ่าย ดังนี้

◯ เช็คในนาม.....จำนวน.....บาท

◯ โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) บัญชีเลขที่ .....

ชื่อบัญชี.....จำนวน.....บาท

◯ อื่นๆ (ถ้ามี) .....จำนวน.....บาท

รวมสุทธิ จำนวน.....บาท

พร้อมชำระค่าธรรมเนียมตามที่สหกรณ์ฯ กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ยินยอม (ผู้กู้)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/(สมาชิก)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/(สมาชิก)

(.....)