



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
เรื่อง โครงการปฏิบัติกรณีสมาชิกขอความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการชำระหนี้แก่สมาชิก
ที่มีเงินได้รายเดือนคงเหลือรับไม่ถึงร้อยละ 30 ประจำปีบัญชี 2567

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ข้อ.79 ,ระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย การให้เงินกู้แก่สมาชิกและดอกเบี้ยเงินกู้ พ.ศ.2566 , ระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยการปฏิบัติกรณีสมาชิก ขอความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการชำระหนี้ พ.ศ.2562 และมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 30 ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 เห็นสมควรให้กำหนดประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เรื่อง โครงการปฏิบัติกรณีสมาชิกขอความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการชำระหนี้แก่สมาชิกที่มีเงินได้รายเดือนคงเหลือรับไม่ถึงร้อยละ 30 ประจำปีบัญชี 2567 ดังนี้

1. ประเภทเงินกู้ฉุกเฉิน

1.1 ผ่อนชำระไม่เกิน 12 งวด (สิบสองงวด) หรือตามมติของคณะกรรมการดำเนินการเป็นรายๆ ไป โดยยกเว้นข้อกำหนดให้สมาชิกชำระให้เสร็จสิ้นก่อนอายุ 75 ปีบริบูรณ์ “เจ็ดสิบห้าปีบริบูรณ์”

1.2 เงินเดือนหรือค่าจ้างคงเหลือไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และต้องไม่น้อยกว่า 1,000 บาท “หนึ่งพันบาท” หรือตามมติของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป

2. ประเภทเงินกู้สามัญ

2.1 ผ่อนชำระไม่เกิน 150 งวด (หนึ่งร้อยห้าสิบงวด) หรือตามมติของคณะกรรมการดำเนินการเป็นรายๆ ไปโดยยกเว้นข้อกำหนดให้สมาชิกชำระให้เสร็จสิ้นก่อนอายุ 75 ปีบริบูรณ์ “เจ็ดสิบห้าปีบริบูรณ์”

2.2 เงินเดือนหรือค่าจ้างคงเหลือไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และต้องไม่น้อยกว่า 1,000 บาท “หนึ่งพันบาท” หรือตามมติของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป

3. ประเภทเงินกู้พิเศษ

3.1 ผ่อนชำระไม่เกิน 360 งวด (สามร้อยหกสิบงวด) หรือตามมติของคณะกรรมการดำเนินการเป็นรายๆ ไป โดยยกเว้นข้อกำหนดให้สมาชิกชำระให้เสร็จสิ้นก่อนอายุ 75 ปีบริบูรณ์ “เจ็ดสิบห้าปีบริบูรณ์”

3.2 เงินเดือนหรือค่าจ้างคงเหลือไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และต้องไม่น้อยกว่า 1,000 บาท “หนึ่งพันบาท” หรือตามมติของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป

4. ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

4.1 สมาชิกยื่นแบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมมาตรการฯ ตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์ฯ กำหนด และแนบเอกสารสำเนาสลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) พร้อมรับรองสำเนา

4.2 คณะกรรมการสรุปจำนวนผู้เข้าร่วมมาตรการฯ วางแผนและกำหนดวิธีการในการดำเนินการตามระเบียบของสหกรณ์ฯ โดยแบ่งกลุ่มสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่เข้าร่วมมาตรการฯ ตามประกาศสหกรณ์ฯ โดยไม่ติดเงื่อนไขตามข้อ 4.2 (2)

2) กลุ่มที่เข้าร่วมมาตรการฯ ตามประกาศสหกรณ์ฯ โดยติดเงื่อนไข ต่างๆ อาทิ เช่น เงินเดือนไม่พอชำระหนี้ (ติดลบ)/ค้างชำระหนี้ หรืออยู่ระหว่างการฟ้องร้องจากสถาบันการเงินอื่นๆ หรือ ถูกอายัดปันผล-เฉลี่ยคืน และเงื่อนไขอื่นๆ

/4.3 เจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดการ...

4.3 เจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดการประสานแจ้งสมาชิก เตรียมเอกสารหลักฐานในการคำนวณสิทธิ์ผู้ ได้แก่
สำเนาคำสั่งเงินเดือนหรือสลิปเงินเดือน รอบที่การปรับขึ้นฐานเงินเดือน พร้อมรับรองสำเนา

4.4 เจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดการคำนวณสิทธิ์เสนอคณะกรรมการพิจารณา เพื่อพิจารณาช่วยเหลือ
เป็นรายๆ ไป

4.5 เจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดการประสานแจ้งสิทธิ์การกู้ให้สมาชิกทราบ เพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐาน
ประกอบการยื่นกู้ พร้อมนัดหมายรับสัญญาและส่งสัญญาเงินกู้ ดังนี้

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| - นัดรับสัญญาวันจันทร์ | กำหนดส่งในวันศุกร์ภายในสัปดาห์ |
| - นัดรับสัญญาวันอังคาร | กำหนดส่งในจันทร์ของสัปดาห์ต่อไป |
| - นัดรับสัญญาวันพุธ | กำหนดส่งในอังคารของสัปดาห์ต่อไป |
| - นัดรับสัญญาวันพฤหัสบดี | กำหนดส่งในพุธของสัปดาห์ต่อไป |
| - นัดรับสัญญาวันศุกร์ | กำหนดส่งในพฤหัสบดีของสัปดาห์ต่อไป |

4.6 คณะกรรมการพิจารณาสัญญาเงินกู้ทุกวันพฤหัสบดีและจ่ายเงินวันศุกร์ของทุกสัปดาห์

4.7 กำหนดให้สมาชิกรับและยื่นสัญญาเงินกู้ด้วยตนเอง พร้อมเอกสารประกอบตามที่สหกรณ์กำหนดไว้

4.8 กรณีที่สมาชิกไม่สามารถดำเนินการตามที่กำหนดไว้ข้อ 4.5 สหกรณ์ฯ ขอสงวนสิทธิ์และพิจารณา
จัดเรียงไว้เป็นลำดับสุดท้าย

5. คณะกรรมการเงินกู้พิจารณา (ทุกวันพฤหัสบดี) และจ่ายเงินกู้ (วันศุกร์) ยกเว้น กรณีกู้ฉุกเฉินและ
สามัญ (ปกติ) พิจารณาอนุมัติทุกวันทำการ

6. งบประมาณการดำเนินงานตามมาตรการฯ จำนวนทั้งสิ้น 200 ล้านบาท

7. ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2566 จนถึงวันที่ 29 มีนาคม 2567

ประกาศ ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566



(นายไมตรี แก้วมงคล)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด



แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการปฏิบัติการนิสมาชิกขอความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการชำระหนี้
แก่สมาชิกที่มีเงินได้รายเดือนคงเหลือรับไม่ถึงร้อยละ 30 ประจำปีบัญชี 2567

วันที่

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....อายุ.....ปี
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท
เบอร์โทร.....มีความประสงค์จะเข้าร่วม“โครงการปฏิบัติการนิสมาชิกขอความช่วยเหลือ
แก้ไขปัญหาการชำระหนี้แก่สมาชิกที่มีเงินได้รายเดือนคงเหลือรับไม่ถึงร้อยละ 30 ประจำปีบัญชี 2567
วงเงินที่ต้องการใช้จำนวน.....บาท (วงเงินนี้อยู่ภายใต้ระเบียบของสหกรณ์ฯ)
โดยมีวัตถุประสงค์จะนำไปใช้จ่าย ดังนี้

1.
2.

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารสำเนาสลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) พร้อมรับรองสำเนา และมีความเข้าใจ
ในข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด และยินยอมถือปฏิบัติตาม
ทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

เลขที่สมาชิก.....

หมายเหตุ : เงินไขการอนุมัติเงินกู้ตามโครงการให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ฯ กำหนด