

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุปี สัญชาติไทย

มีบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้โดย.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....เป็นคนพิการประเภท.....

1. ประวัติผู้กู้ ที่อยู่ปัจจุบัน อาศัยมาแล้วเป็นเวลา น้อยกว่า 6 เดือน น้อยกว่า 1 ปี น้อยกว่า 3 ปี
 น้อยกว่า 5 ปี มากกว่า 5 ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการซึ่งอุปการะคนพิการชื่อนาย/นาง/นางสาว.....

ประเภทความพิการ..... เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ซึ่งเป็น เป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ คนไร้ความสามารถ ไม่สามารถประกอบ

กิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานะภาพผู้กู้ โสด อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส ชื่อ..... สมรส โดยมีคู่สมรสชื่อ..... หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

มีผู้ค้ำประกันชื่อนาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

สถานะภาพ โสด อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส ชื่อ..... สมรส โดยมีคู่สมรสชื่อ..... หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....หมู่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ประกอบอาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ชื่อสถานที่ทำงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

อายุการทำงาน.....ปี

ความสัมพันธ์ของผู้กู้และผู้ค้ำประกันโดยเป็น ผู้สืบสันดาน ผู้บุพการี ญาติพี่น้อง บุคคลอื่น องค์กรคนพิการ

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....หมู่.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์กับผู้.....
 กรณีผู้ค้าเป็นองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคล ชื่อ.....
 เลขทะเบียนนิติบุคคล.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงนาม
 ตั้งอยู่ที่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 สถานที่ใกล้เคียง.....

2. ภาระค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัวทั้งหมดจำนวนบาท

ผู้ที่มีหน้าที่รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำนวน.....บาท/เดือน

- ทั้งหมด รับภาระไม่เกินร้อยละ 30 รับภาระไม่เกินร้อยละ 50
 รับภาระไม่เกินร้อยละ 75

3. ทักษะอาชีพที่ขอผู้

- มีทักษะหรือมีหนังสือรับรองการฝึกอาชีพ ไม่มีทักษะ

4. ประวัติการกู้ยืมเงินกองทุนฯ เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ

- เคยค้างชำระตั้งแต่ 3 -11 งวด
 เคยค้างชำระเกิน 12 งวด แต่แก้ไขมาแล้ว

5. ภาระหนี้สินที่มีของผู้ขอผู้

- ไม่มี มีภาระหนี้สินและมีเอกสารมาแสดง มีภาระหนี้สิน ไม่มีหลักฐานมาแสดง

6. ปัจจุบันผู้ผู้มีรายได้ต่อเดือน.....บาท โดยมีรายได้จากอาชีพดังนี้

- 6.1 อาชีพประจำ..... อาชีพอิสระ.....
 6.2 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 15,000 บาท
 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 20,000 บาท มีรายได้ต่อเดือนเกิน 20,000 บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับต่อเดือนเพิ่มจากรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน จำนวน.....บาท

- เพิ่มขึ้นไม่เกิน 5,000 บาท เพิ่มขึ้นไม่เกิน 10,000 บาท เพิ่มขึ้นไม่เกิน 15,000 บาท
 เพิ่มขึ้นไม่เกิน 20,000 บาท เพิ่มขึ้นเกิน 20,000 บาท

8. ความน่าเชื่อถือของผู้ค้าประกันซึ่งมีอาชีพ

- 8.1 อาชีพประจำ อาชีพอิสระ องค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคล
 8.2 มีหลักฐานรายได้ผู้ค้า ตั้งแต่ 25,000 บาท ขึ้นไป
 มีหลักฐานรายได้ผู้ค้า น้อยกว่า 25,000 บาท
 มีหลักฐานรายได้ผู้ค้า ตั้งแต่ 15,000 บาท ขึ้นไป
 มีหลักฐานรายได้ผู้ค้า ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป
 มีหลักฐานรายได้ผู้ค้า น้อยกว่า 10,000 บาท

9. การมีที่อยู่อาศัยของผู้ค้าประกัน

- เป็นเจ้าของบ้านในจังหวัดที่ยื่นกู้ เช่าผู้อื่นหรืออาศัยผู้อื่นอยู่ มีภูมิลำเนาอยู่นอกจังหวัดที่
 ยื่นกู้

10. ภาระหนี้สินของผู้ค้ำประกัน

- ไม่มี มีภาระหนี้สิน

11. ประวัติการค้ำประกันให้ผู้กู้ยืมเงินจากกองทุน

- เคยค้ำประกันและอยู่ระหว่างชำระ เคยค้ำประกันแต่ชำระหมดแล้ว ไม่เคย

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน
.....บาท (.....) เพื่อนำไปประกอบอาชีพ

- ค้าขาย..... เกษตรกรรม..... งานช่างและบริการ.....
 อื่นๆ

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ..... บาท มีกำหนด.....เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญา
เป็นต้นไป ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ของข้าพเจ้ามาพร้อมนี้ เพื่อสะดวกในการรับเงินที่กู้ยืมจากกองทุนฯ และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวนที่
เงินกองทุนโอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ และรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้ว
จะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ได้ยื่นคำร้องขอกู้ยืมและจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืม
เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการโดยยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการ
ดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืมมาพร้อมนี้เพื่อประกอบการพิจารณาคำร้อง
ขอกู้ยืมเงินของข้าพเจ้า

เอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืม

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวคนพิการ
 สำเนาทะเบียนบ้าน และหลักฐานการมีถิ่นที่อยู่ถาวร
 แผนที่เดินทางของที่อยู่อาศัยและแผนที่ประกอบอาชีพ และรูปถ่ายขนาด 4x6 นิ้วจำนวน 1 รูป
 สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้านหรือเอกสารรับรองการมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้
 สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน หรือข้อบังคับของสมาคมที่มี
วัตถุประสงค์ให้ค้ำประกันได้และสำเนาบัตรผู้มีอำนาจลงนาม
 หนังสือรับรองเงินเดือนหรือเอกสารแสดงรายได้ของผู้ค้ำประกันหรือบัญชีบุคคลประจำปีของนิติบุคคล
ปีสุดท้ายก่อนที่ทำสัญญาค้ำประกัน
 หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ
 หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้กู้ยืมและของผู้ค้ำประกัน
 ประमाणการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้
 ความเห็นของแพทย์กรณีผู้ดูแลคนพิการกึ่งแทนคนพิการที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ขอกู้
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง
(.....)