

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ .....ปี 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

ที่อยู่ปัจจุบัน..... 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

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

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

สถานที่ใกล้เคียง.....

ความสัมพันธ์ของผู้กู้และผู้ค้าประกันโดยเป็น  ผู้สืบสันดาน  ผู้บุพการี  ญาติพี่น้อง  บุคคลอื่น  องค์กรคนพิการ

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....หมู่.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์กับผู้กู้.....

กรณีผู้ค้าเป็นองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคล ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงนาม

ตั้งอยู่ที่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

2. ภาระค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัวทั้งหมดจำนวน .....บาท

ผู้กู้มีหน้าที่รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำนวน.....บาท/เดือน

ทั้งหมด  รับภาระไม่เกินร้อยละ 30  รับภาระไม่เกินร้อยละ 50

รับภาระไม่เกินร้อยละ 75

3. ทักษะอาชีพที่ซื้อกู้

มีทักษะหรือมีหนังสือรับรองการฝึกอาชีพ  ไม่มีทักษะ

4. ประวัติการกู้ยืมเงินกองทุนฯ  เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ  ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ

เคยค้างชำระตั้งแต่ 3 - 12 งวด

เคยค้างชำระเกิน 12 งวด และแก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

5. ภาระหนี้สินที่มีของผู้ซื้อกู้

ไม่มี  มีภาระหนี้สินและมีเอกสารมาแสดง  มีภาระหนี้สิน ไม่มีหลักฐานมาแสดง

6. ปัจจุบันผู้กู้มีรายได้ต่อเดือน.....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 ตั้งแต่ 20,000 บาท - 24,999 บาท

มีหลักฐานรายได้ผู้ค้า ตั้งแต่ 15,000 บาท - 19,999 บาท

มีหลักฐานรายได้ผู้ค้า ตั้งแต่ 10,000 บาท - 14,999 บาท

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.....     เกษตรกร.....     งานช่างและบริการ.....

- อื่นๆ .....

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ..... บาท มีกำหนด.....เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของธนาคาร.....

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

ของข้าพเจ้ามาพร้อมนี้ เพื่อสะดวกในการรับเงินที่กู้ยืมจากกองทุนฯ และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวนที่เงินกองทุนโอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ และรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ยื่นคำร้องขอกู้ยืมและจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการโดยยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืมมาพร้อมนี้เพื่อประกอบการพิจารณาคำร้องขอกู้ยืมเงินของข้าพเจ้า

## เอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืม

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวคนพิการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน และหลักฐานการมีภูมิลำเนาปัจจุบัน
- แผนที่เดินทางของที่อยู่อาศัยและแผนที่ประกอบอาชีพ และรูปถ่ายขนาด 4x6 นิ้วจำนวน 1 รูป
- สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้านหรือเอกสารรับรองการมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้
- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน หรือข้อบังคับของสมาคมที่มีวัตถุประสงค์ให้ค้ำประกันได้และสำเนาบัตรผู้มีอำนาจลงนาม
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือเอกสารแสดงรายได้ของผู้ค้ำประกันหรือบัญชีงบดุลประจำปีของนิติบุคคล
- หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ
- หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้กู้ยืมและของผู้ค้ำประกัน
- ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้
- ความเห็นของแพทย์กรณีผู้ดูแลคนพิการกัแทนคนพิการที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ..... ผู้ขอกู้  
(.....)

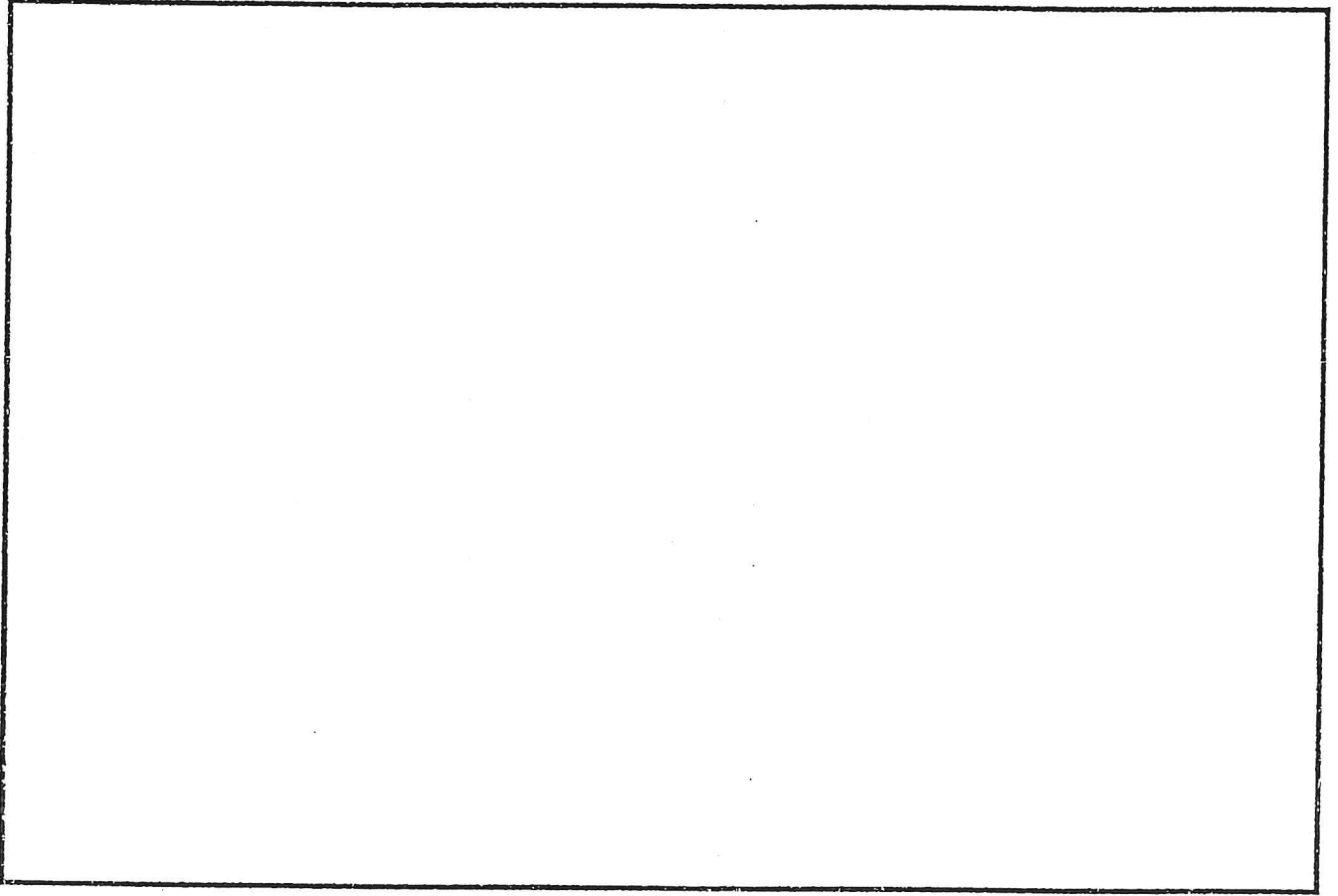
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง  
(.....)

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

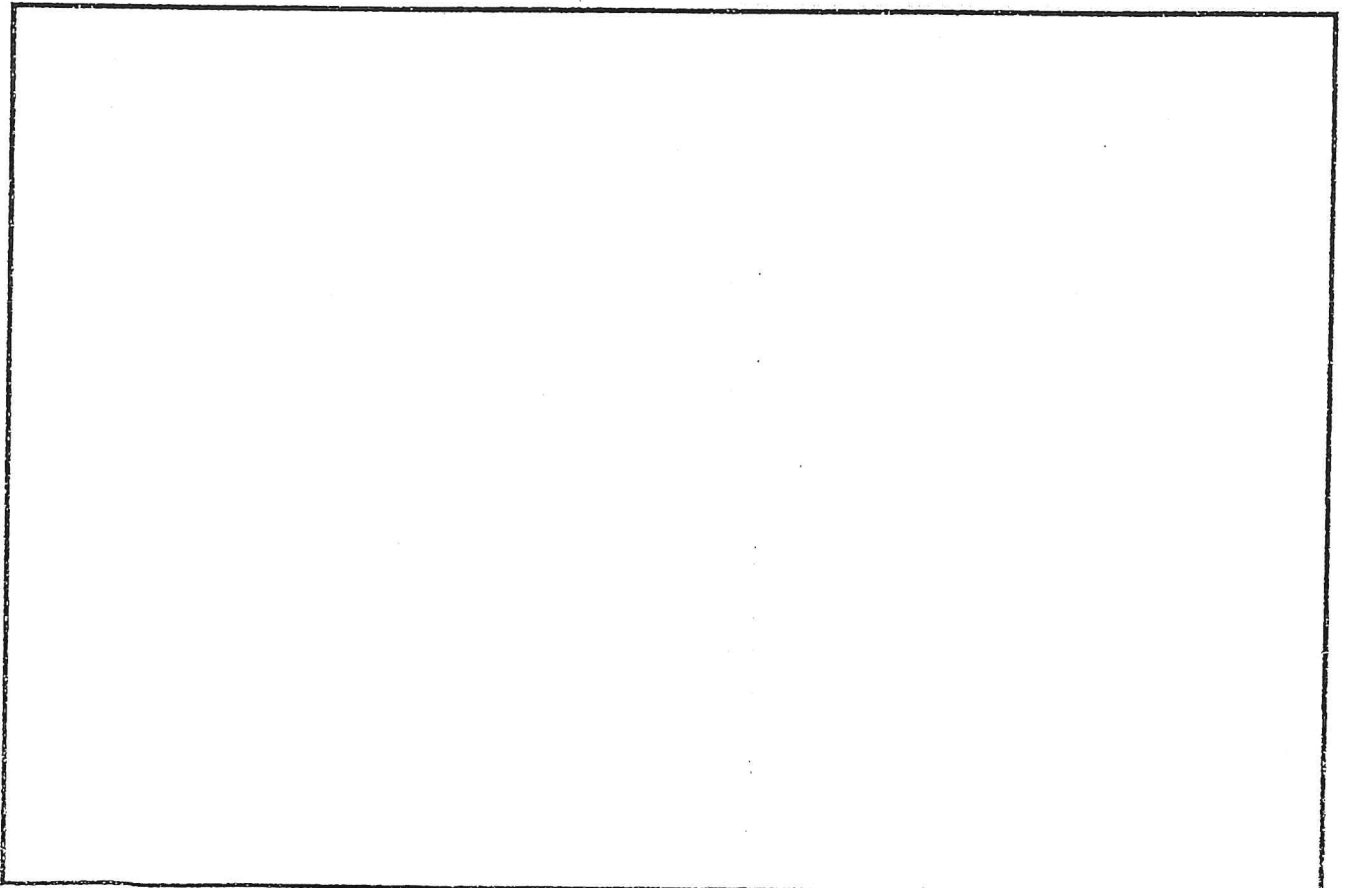
1. ....	ราคา ..... บาท
2. ....	ราคา ..... บาท
3. ....	ราคา ..... บาท
4. ....	ราคา ..... บาท
5. ....	ราคา ..... บาท
6. ....	ราคา ..... บาท
7. ....	ราคา ..... บาท
9. ....	ราคา ..... บาท
9. ....	ราคา ..... บาท
10. ....	ราคา ..... บาท
11. ....	ราคา ..... บาท
12. ....	ราคา ..... บาท
13. ....	ราคา ..... บาท
14. ....	ราคา ..... บาท
15. ....	ราคา ..... บาท
16. ....	ราคา ..... บาท
17. ....	ราคา ..... บาท
18. ....	ราคา ..... บาท
19. ....	ราคา ..... บาท
20. ....	ราคา ..... บาท

รวมเป็นเงิน ..... บาท

แผนผังที่อยู่อาศัย (ของผู้กู้)



แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ของผู้กู้)



# หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้กู้)

ทำที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... อายุ ..... ปี

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล

..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... ในฐานะที่เป็น สามี/ภรรยา

โดยชอบด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้.....สามี/ภรรยา

ของข้าพเจ้าเข้าทำสัญญากู้เงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....

เดือน..... พ.ศ. ....

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

# หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้ค้าประกัน)

ทำที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... อายุ ..... ปี

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล

.....เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... ในฐานะที่เป็นสามี/ภรรยา

โดยชอบด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้.....สามี/ภรรยา

ของข้าพเจ้าเข้าทำสัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ฉบับลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

หนังสือรับรองการอยู่อาศัย

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง) ..... อายุ ..... ปี  
เลขประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวพนักงาน เลขที่ .....  
ตำแหน่ง..... ออกให้โดย .....  
วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

ข้าราชการในพื้นที่ที่อยู่อาศัย       กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน

อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว (ชื่อผู้อาศัย).....  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....ปี..... ถึง ปัจจุบันโดยพักอาศัยอยู่จริงตามที่อยู่ดังกล่าวไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ พร้อมทั้งแนบหลักฐานประกอบการพิจารณาการกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้แก่ สำเนาบัตรข้าราชการ/ประธานชุมชน สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับรองการอยู่อาศัยในพื้นที่เดียวกับผู้ยื่นคำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือน

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า (ผู้ค้ำประกัน)

ปัจจุบันรับราชการหรือ

ทำงานในตำแหน่ง

สังกัด

อัตราเงินเดือน หรือค่าจ้าง เดือนละ

บาท ในแผนก

กอง

กรม

เป็นผู้ค้ำประกันเงินกู้ยืมกองทุน

ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ของนาย/นางสาว/นาง

ซึ่งจะกู้ยืมเงินกองทุนฯ ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่ ข้าพเจ้า ยินยอมให้  
หน่วยงาน/บริษัทที่ข้าพเจ้า สังกัด หักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงาน/บริษัท  
ที่ข้าพเจ้า สังกัด ในกรณีที่ลูกหนี้เงินกู้ยืมกองทุนฯ ที่ประกัน ค้างชำระตั้งแต่ ๒ งวดขึ้นไป และได้รับทราบ  
เป็นหนังสือแจ้งให้ผู้ค้ำประกันชำระหนี้เงินกู้กองทุนฯ กรณีลูกหนี้ผิดนัด หรือทางโทรศัพท์ แต่ข้าพเจ้า  
(ผู้ค้ำประกัน) มิได้ดำเนินการให้ลูกหนี้เงินกู้กองทุนฯ ชำระหนี้ตามสัญญา และในกรณีที่ข้าพเจ้า  
ย้ายหน่วยงาน/บริษัทที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ หักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่  
ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้สำนักงานฯ ต่อไป ทั้งนี้ ตามจำนวนที่สำนักงานฯ แจ้ง เพื่อชำระหนี้  
ตามสัญญาค้ำประกันเงินกู้ยืมกองทุนฯ ที่ปรากฏในสัญญาค้ำประกันเงินกู้ยืมได้เต็มจำนวน

หากผู้ค้ำประกันเปลี่ยนแปลงภูมิลำเนา จะต้องหนังสือแจ้งเปลี่ยนแปลงไปยังผู้ให้กู้ยืมทราบ  
(สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด) และได้บันทึกถ้อยคำการเปลี่ยนแปลงภูมิลำเนาไว้  
กับเจ้าหน้าที่ของผู้ให้กู้ยืม การละเลยไม่แจ้งเปลี่ยนแปลงภูมิลำเนาดังกล่าวให้ผู้ให้กู้ยืมทราบ หากผู้ให้กู้ยืมได้  
ส่งหนังสือแจ้งการผิดนัดการชำระหนี้ของผู้กู้ยืม หนังสือบอกกล่าวทวงถาม จดหมาย หรือเอกสารอื่นใดไปยังผู้  
ค้ำประกันตามที่อยู่ในสัญญาค้ำประกัน ให้ถือเสมือนว่าผู้ค้ำประกันได้ทราบข้อความในเอกสารดังกล่าว  
โดยชอบแล้ว

ลงลายมือชื่อ

ผู้ค้ำประกันเงินกู้ (ผู้ให้ความยินยอม)

(.....)

ลงลายมือชื่อ

พยาน

(.....)

ลงลายมือชื่อ

พยาน

(.....)