



บันทึกข้อความ

วันที่.....

เรื่อง ขอรับมาตรการช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหาการชำระหนี้

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....อำเภอ.....

- ข้าพเจ้า เป็นสมาชิก ผู้กู้ที่มีหนี้เงินกู้รายเดิม
- ผู้กู้ที่ไม่สามารถชำระหนี้ได้ตามปกติและเกษียณอายุราชการมีรายได้น้อยลง
- ผู้กู้ที่จะกู้รายใหม่

มีความประสงค์ขอรับมาตรการช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหาการชำระหนี้ ตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด ฉบับที่ 16/2566 เรื่อง มาตรการช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหาการชำระหนี้ที่มีเงินได้รายเดือนคงเหลือไม่ถึง 30 % พ.ศ.2566 โดยขอรับการช่วยเหลือดังนี้

- ปรับโครงสร้างโดยทำสัญญาเงินกู้ใหม่เท่าวงเงินหนี้ที่คงเหลือ ณ วันที่ขอปรับโครงสร้าง
- ส่งเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยงวดละเท่าๆกัน ยกเว้นงวดสุดท้ายต้องมีหนี้คงเหลือไม่เกินหุ้นที่มีอยู่ปัจจุบัน จะสามารถใช้สิทธิ์กู้ครั้งใหม่ได้หลังจากชำระหนี้มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ของการใช้สิทธิ์ครั้งก่อน
- มีหนี้สถานบันการเงินอื่นส่งชำระเอง ซึ่งสหกรณ์ฯ ได้นำมารวมคำนวณ มีคงเหลือไม่น้อยกว่า 12 % จะสามารถใช้สิทธิ์กู้ครั้งใหม่ได้หลังจากชำระหนี้มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ของการใช้สิทธิ์ครั้งก่อน

และในการกู้ครั้งนี้ ข้าพเจ้าประสงค์กู้เงินโดย ไม่รับเงินเพิ่ม ขอรับเงินกู้เพิ่ม

.....ผู้ขอรับการช่วยเหลือ (ผู้กู้)

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้วสามารถรับมาตรการช่วยเหลือข้างต้นได้ และได้ทำการบันทึกข้อมูลการขอรับมาตรการช่วยเหลือครั้งนี้เข้าระบบเรียบร้อยแล้ว

..... ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจและบันทึกข้อมูล