ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

เรื่อง การช่วยเหลือสมาชิกเงินกู้ที่ได้รับผลกระทบ
เนื่องมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

****

ด้วย ในปัจจุบันได้มีการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในการดำรงชีพของสมาชิกและครอบครัว อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด พ.ศ.2562 ข้อ 79 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ครั้งที่ 10/2564 เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2564 มีมติให้การช่วยเหลือสมาชิกเงินกู้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ดังนี้

1. พักชำระหนี้เงินต้นเป็นระยะเวลา 6 เดือน สำหรับผู้กู้ทุกประเภทที่ได้รับอนุมัติก่อนประกาศนี้ ยกเว้นเงินกู้สามัญ ATM
2. สมาชิกหรือสมาชิกสมทบที่มีความประสงค์ขอความช่วยเหลือให้ยื่นความจำนงตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์กำหนด โดยดาวน์โหลดได้ที่ www.cmphcoop.com/covid-19.pdf และส่งคำขอพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้และผู้ค้ำประกัน **ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2564**
3. การพิจารณาให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดำเนินการ โดยมติของคณะกรรมการดำเนินการถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ.2564

(นายประสงค์ โลโท)
ประธานกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด
หนังสือขอพักชำระหนี้เงินต้น

เขียนที่**.....**
วันที่**.....**

เรื่อง ขอพักชำระหนี้ เงินต้น
เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สมาชิกเลขที่.....
สังกัดหน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....ที่อยู่ปัจจุบัน(หมู่บ้าน).....
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้ศึกษาและทราบข้อความในข้อบังคับ ระเบียบของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้ว มีความประสงค์พักชำระหนี้เงินต้นรายเดือนจำนวน 6 เดือน

☐ เงินกู้ประเภท..... สัญญาเลขที่.....

หนังสือขอพักชำระหนี้เงินต้นฉบับนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้ ทั้งนี้ไม่เป็นการแปลงหนี้ใหม่ แต่เป็นเพียงการพักชำระหนี้เงินต้น

ลงชื่อ..... ผู้กู้
(.....)

การรับทราบและให้คำยินยอมของผู้ค้ำประกัน

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันได้รับทราบและยินยอมตกลงให้ผู้กู้ พักชำระหนี้เงินต้นเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตามที่ผู้กู้เสนอ โดยจะไม่ยกข้อต่อสู้ใดๆ อันผู้ค้ำประกันจะพึงมี ขึ้นต่อสู้สหกรณ์ฯ ผู้ให้กู้โดยสิ้นเชิง และยินยอมให้สหกรณ์ผู้ให้กู้ หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าชำระหนี้กรณีผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ขาดส่งเงินงวดชำระหนี้ ตามข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ประกาศ และวิธีการของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

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

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

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

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

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ 1. หนังสือขอพักชำระหนี้เงินต้นฉบับนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาเงินกู้
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้และผู้ค้ำประกันทุกคน พร้อมรับรองสำเนา
3. คำขอ 1 ฉบับ ต่อ 1 สัญญา
4. ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่นำเข้าพิจารณา หากตรวจสอบพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วน

สำหรับเจ้าหน้าที่	สำหรับผู้จัดการ
( ) มีคุณสมบัติตามประกาศ ( ) อื่น ๆ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....	เรียน ประธานกรรมการ ( ) เพื่ออนุมัติ ( ) อื่น ๆ..... ..... ลงชื่อ..... (นางสาวสมถวิล เทพศิริ) วันที่.....

ความเห็นประธานกรรมการ

( ) อนุมัติ ( ) อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....

(นายประสงค์ โลโท)

ประธานกรรมการดำเนินการ

วันที่.....