

ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหนองคาย จำกัด

ฉบับที่ ๗ /2563

เรื่อง มาตรการให้ความช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ  
อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019)

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหนองคาย จำกัด ชุดที่ 9 ครั้งที่ 3/2563 ลงวันที่ 22 เมษายน 2563 ได้มีมติเห็นชอบให้กำหนดมาตรการให้ความช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) ดังต่อไปนี้

**มาตรการที่ 1 พักชำระหนี้เงินต้นทุกประเภท ยกเว้นเงินกู้สามัญสำหรับภาระค้ำประกัน** โดยกำหนดให้สมาชิกพักชำระหนี้เงินต้นเป็นระยะเวลา 3 เดือน (เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2563) แต่ต้องชำระดอกเบี้ยเงินกู้ตามปกติ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. สมาชิกต้องยื่นแบบคำขอพักชำระหนี้(เงินต้น) และผู้ค้ำประกันยินยอม
2. สมาชิกที่ได้พักชำระหนี้เงินต้นแล้ว จะขอกู้รวมหนี้จะต้องชำระหนี้มาแล้วเป็นเวลา 6 งวด
3. โดยผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์สามัญที่พักหนี้ไม่ได้

ให้สมาชิกแจ้งความประสงค์ในการขอพักชำระหนี้ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด โดยยื่นแบบคำขอพักชำระหนี้ได้ตั้งแต่ 27 เมษายน ถึง 3 กรกฎาคม 2563

| รอบที่ | ยื่นคำขอพักชำระหนี้     | ระยะเวลาการพักชำระหนี้(เฉพาะเงินต้น)          |
|--------|-------------------------|---|
| 1      | ก่อนวัน 3 พฤษภาคม 2563  | พักชำระหนี้ พฤษภาคม – กรกฎาคม 2563 (3 เดือน)  |
| 2      | ก่อนวัน 3 มิถุนายน 2563 | พักชำระหนี้ มิถุนายน – กรกฎาคม 2563 (2 เดือน) |
| 3      | ก่อนวัน 3 กรกฎาคม 2563  | พักชำระหนี้ กรกฎาคม 2563 (1 เดือน)            |

**มาตรการที่ 2 ลดอัตราดอกเบี้ยเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน**

สหกรณ์ฯ จะปรับอัตราดอกเบี้ยเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน (ระยะเวลา 6 เดือน) จากเดิมร้อยละ 6.25 บาทต่อปี คงเหลือร้อยละ 5.00 บาทต่อปี ให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2563

**มาตรการที่ 3 งดส่งค่าหุ้นชั่วคราว** โดยกำหนดให้สมาชิกที่ประสงค์งดส่งค่าหุ้นชั่วคราว เป็นระยะเวลา 3 เดือน (เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2563) โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. สมาชิกแจ้งความประสงค์งดส่งค่าหุ้น ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด
2. สมาชิกที่หยุดส่งการถือหุ้นรายเดือนชั่วคราว จะขอกู้เงินสหกรณ์โดยใช้เงินเดือนคงเหลือจากการหยุดการถือหุ้นรายเดือนมาใช้ในการคำนวณเงินกู้สหกรณ์ไม่ได้

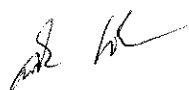
| รอบที่ | ยื่นคำของดส่งค่าหุ้นชั่วคราว | ระยะเวลางดส่งค่าหุ้นชั่วคราว                   |
|--------|------------------------------|--|
| 1      | ก่อนวัน 3 พฤษภาคม 2563       | งดส่งค่าหุ้น พฤษภาคม – กรกฎาคม 2563 (3 เดือน)  |
| 2      | ก่อนวัน 3 มิถุนายน 2563      | งดส่งค่าหุ้น มิถุนายน – กรกฎาคม 2563 (2 เดือน) |
| 3      | ก่อนวัน 3 กรกฎาคม 2563       | งดส่งค่าหุ้น กรกฎาคม 2563 (1 เดือน)            |

2015


สมาชิกที่ประสงค์จะเข้าร่วมมาตรการดังกล่าว ให้อื่นคำขอ ณ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล-  
หนองคาย จำกัด ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลหนองคาย ในวันและเวลาดำเนินการของสหกรณ์ฯ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2563



(นางอภิญญา เกรียงบุรพา)  
ประธานกรรมการดำเนินการ  
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหนองคาย จำกัด



เอกสารที่แนบประกอบ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้กู้ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ค้ำประกัน (รับรองสำเนาถูกต้อง)



รับที่.....  
วันที่.....  
เจ้าหน้าที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหนองคาย จำกัด  
แบบคำขอพักชำระหนี้(เงินต้น)

เขียนที่.....  
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหนองคาย จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขทะเบียน..... อายุ..... ปี

เป็น  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  ลูกจ้างชั่วคราวพนักงานกระทรวงฯ  อื่นๆ.....  
ตำแหน่ง..... สังกัด..... โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าได้กู้เงินจากสหกรณ์ประเภทเงินกู้สามัญ และเงินกู้เพื่อฉุกเฉิน รายละเอียดดังนี้

- |  |             |               |                   |                  |     |
|--|-------------|---------------|-------------------|------------------|-----|
| 1.เงินกู้สุขเกษียณ                             | เลขที่..... | ลงวันที่..... | จำนวนเงินกู้..... | บาท คงเหลือ..... | บาท |
| 2.เงินกู้สามัญ                                 | เลขที่..... | ลงวันที่..... | จำนวนเงินกู้..... | บาท คงเหลือ..... | บาท |
| 3.เงินกู้สามัญเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเลขที่..... | เลขที่..... | ลงวันที่..... | จำนวนเงินกู้..... | บาท คงเหลือ..... | บาท |
| 4.เงินกู้สามัญใช้หุนค้ำประกัน                  | เลขที่..... | ลงวันที่..... | จำนวนเงินกู้..... | บาท คงเหลือ..... | บาท |
| 5.เงินกู้สามัญพิเศษ.....                       | เลขที่..... | ลงวันที่..... | จำนวนเงินกู้..... | บาท คงเหลือ..... | บาท |
| 6.เงินกู้สามัญเพื่อการศึกษา                    | เลขที่..... | ลงวันที่..... | จำนวนเงินกู้..... | บาท คงเหลือ..... | บาท |
| 7.เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน                      | เลขที่..... | ลงวันที่..... | จำนวนเงินกู้..... | บาท คงเหลือ..... | บาท |

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอพักชำระหนี้ตามมาตราการให้ความช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) และรับทราบข้อกำหนดตามประกาศของสหกรณ์ฯ โดยผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์สัญญาที่พักหนี้ไม่ได้

มีความประสงค์ขอพักการชำระหนี้เฉพาะเงินต้น ในประเภทสัญญา ดังนี้

- |  |                 |                               |                 |
|--|-----------------|-------------------------------|-----------------|
| 1.เงินกู้สุขเกษียณ                                 | เริ่มเดือน..... | 2.เงินกู้สามัญ                | เริ่มเดือน..... |
| 3.เงินกู้สามัญเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเริ่มเดือน..... |                 | 4.เงินกู้สามัญใช้หุนค้ำประกัน | เริ่มเดือน..... |
| 5.เงินกู้สามัญพิเศษ.....                           | เริ่มเดือน..... | 6.เงินกู้สามัญเพื่อการศึกษา   | เริ่มเดือน..... |
| 7.เงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน                          | เริ่มเดือน..... |                               |                 |

ทั้งนี้บุคคลผู้ค้ำประกันหนี้ของข้าพเจ้าได้รับทราบถึงเหตุความจำเป็นดังกล่าวแล้ว ขอยืนยันว่าเป็นความจริง ตกลงยินยอมให้พักชำระหนี้ดังกล่าวนี้ และตกลงยินยอมค้ำประกันต่อไป จนกว่าผู้กู้จะชำระหนี้ครบถ้วนโดยไม่มีเงื่อนไขทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ค้ำประกันจึงได้ ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาบันทึกนี้ ต่อคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหนองคาย จำกัด ขอโปรดพิจารณาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้กู้(ขอพักชำระหนี้)  
(.....)

*[Handwritten signature]*

## คำยินยอมของผู้ค้าประกัน

“ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้าประกันของ นาย/นาง/น.ส. .... (ผู้กู้) ยินยอมให้ผู้กู้พักชำระหนี้ได้ตามหนังสือฉบับนี้”

ผู้ค้าประกันเงินกู้ประเภทสามัญ.....

- |                |              |              |      |
|----------------|--------------|--------------|------|
| 1.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 2.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 3.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 4.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 5.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 6.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 7.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 8.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |

ผู้ค้าประกันเงินกู้ประเภทสามัญ.....

- |                |              |              |      |
|----------------|--------------|--------------|------|
| 1.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 2.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 3.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 4.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |

ผู้ค้าประกันเงินกู้เพื่อเหตุฉุกเฉิน.....

- |                |              |              |      |
|----------------|--------------|--------------|------|
| 1.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |
| 2.ลงชื่อ ..... | ผู้ค้าประกัน | ลงชื่อ ..... | พยาน |
| (.....)        |              | (.....)      |      |

ความคิดเห็นของกรรมการ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหนองคาย จำกัด  
คณะกรรมการได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบพิจารณาครบถ้วนเห็นควร

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

1.ลงชื่อ .....กรรมการ/เลขานุการ 2.ลงชื่อ .....รองประธานกรรมการ

(นางนงเยาว์ ท้าวพรม)

(นางสุกัญญา กราบไกรแก้ว)

วันที่.....

วันที่.....

ความคิดเห็นของประธานกรรมการ

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ .....ประธานกรรมการ

(นางอภิญา เกรียงบุรพา)

วันที่.....



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหนองคาย จำกัด จำกัด  
แบบแจ้งความประสงค์เปลี่ยนแปลงการชำระค่าหุ้นรายเดือน/หยุดส่งค่าหุ้นรายเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหนองคาย จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า .....สมาชิกเลขทะเบียน.....

เป็น  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  ลูกจ้างชั่วคราวพนักงานกระทรวงฯ  อื่นๆ ระบุ.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

มีความประสงค์

เปลี่ยนแปลงการชำระค่าหุ้นรายเดือนเพิ่ม จากเดิมเดือนละ.....บาท เป็นเดือนละ.....บาท

หยุดส่งค่าหุ้นรายเดือน ตั้งแต่วันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....สมาชิก

(.....)

ความคิดเห็นของกรรมการ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลหนองคาย จำกัด

คณะกรรมการได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบพิจารณาครบถ้วนเห็นควร

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

1.ลงชื่อ.....กรรมการ/เลขานุการ 2.ลงชื่อ.....รองประธานกรรมการ

(นางนงเยาว์ ท้าวพรม)

(นางสุกัญญา กราบไกรแก้ว)

ความคิดเห็นของประธานกรรมการ

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(นางอภิญญา เกรียงบุรพา)