



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด

ฉบับที่ 18/2567

เรื่อง พักชำระหนี้สมาชิกสหกรณ์

อาศัยอำนาจตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้เพื่อ
เหตุฉุกเฉิน พ.ศ. 2563 ข้อ 10 และระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด ว่าด้วยเงินกู้สามัญ พ.ศ.
2567 ข้อ 20 และ ข้อ 21 และระเบียบว่าด้วยเงินกู้พิเศษ พ.ศ. 2559 ข้อ 50 และข้อ 51 และเงินกู้พิเศษ เพื่อตาม
แนวทางที่กรมส่งเสริมสหกรณ์กำหนดและตามระเบียบด้วยการให้เงินกู้ของสหกรณ์ โดยวิธีการปรับลดอัตรา
ดอกเบี้ยเงินกู้ การผ่อนผันการชำระหนี้ การขยายเวลา หรือการพักชำระหนี้

และคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด ได้มีมติที่ประชุม
คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 46 ครั้งที่ 13/2567 วันที่ 26 กันยายน 2567 อนุมัติพักชำระหนี้สมาชิกสหกรณ์ อัน
เนื่องจากผลกระทบจากภัยธรรมชาติ (น้ำท่วม) ทำให้สมาชิกได้รับความเดือดร้อน โดยให้สมาชิกแจ้งความประสงค์
ขอพักชำระหนี้ทุกสัญญาหรือบางสัญญาเฉพาะเงินต้น ยกเว้นเงินกู้ฉุกเฉิน ขอพักชำระหนี้เงินต้นดังกล่าวได้ ตั้งแต่
เดือนพฤศจิกายน 2567 - มกราคม 2568 ระยะเวลา 3 เดือน (สิ้นสุดบัญชี 31 ตุลาคม 2568) ตามรายละเอียดดังนี้

เดือนที่	ยื่นขอพักชำระหนี้	ระยะเวลาการพักชำระหนี้ (เฉพาะเงินต้น) รอบละ 3 เดือน ไม่เกิน 2 รอบ	
		รอบที่ 1	รอบที่ 2
1	กันยายน - 25 ตุลาคม 2567	พฤศจิกายน 2567 - มกราคม 2568	-

ทั้งนี้ ผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้
และไม่ยินยอมให้นำสิทธิเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆ รวมถึงเงินกู้บ้านเช่าจกทอด โดยเด็ดขาด
และภายในเงื่อนไข ดังนี้

1. ให้สมาชิกที่มีค้ำประกันชำระไม่ว่าเงินต้นและดอกเบี้ยตามข้อบังคับ ก่อนขอพักชำระหนี้ นั้น
สหกรณ์จะอนุมัติอนุมัติให้พักชำระหนี้ได้ โดยให้ผู้ขอพักชำระหนี้ต้องยินยอมหักเงินเดือนคงเหลือชำระหนี้เงินต้น
และดอกเบี้ยที่ค้างชำระงวดทั้งหมดหรือบางส่วน

2. สหกรณ์ขอสงวนสิทธิ์ สมาชิกที่ได้รับการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงินสหกรณ์โดยใช้เงินเดือนคงเหลือ
จากการหยุดขอพักชำระหนี้มาใช้ในการคำนวณเงินกู้สหกรณ์ไม่ได้

3. สหกรณ์ขอสงวนสิทธิ์ สมาชิกที่ได้รับการพักชำระหนี้ จะนำเงินเดือนคงเหลือจากการขอพักชำระ
หนี้มาใช้ในการคำนวณเงินได้รายเดือนคงเหลือตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด โดย
สมาชิกที่ประสงค์จะพักชำระหนี้ยื่นแบบฟอร์มขอพักชำระหนี้ที่สหกรณ์กำหนด ได้ที่เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยหรือส่ง
เอกสารทางE-mail:Support@nkbkcoop.comสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มที่ <https://www.nkbkcoop.com>
ตั้งแต่วันที่ - 25 ตุลาคม 2567

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 27 กันยายน 2567

(นายสมพร เจือจันทิก)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด



เอกสารที่แนบประกอบ

1. สำเนาบัตรผู้กู้พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาบัตรผู้ค้ำประกันพร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

บันทึกขอพักการชำระหนี้

วันที่.....

เรื่อง ขอพักการชำระหนี้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด..... มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้กับ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด เป็นระยะเวลา.....งวด ตามหนังสือสัญญาเงินกู้ที่ทำไว้กับ

สหกรณ์ฯ ดังนี้

() หนังสือกู้ยืมเลขที่..... ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

() หนังสือกู้ยืมเลขที่..... ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

() หนังสือกู้ยืมเลขที่..... ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

() หนังสือกู้ยืมเลขที่..... ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

() หนังสือกู้ยืมเลขที่..... ลงวันที่.....จำนวนเงินคงเหลือ.....บาท

เนื่องจากข้าพเจ้า ประสบปัญหาเกี่ยวกับการผ่อนชำระหนี้ดังกล่าว ด้วยเหตุผล ดังนี้

.....
และรับทราบข้อกำหนดตามประกาศของสหกรณ์ฯ โดยผู้ขอพักชำระหนี้ที่อยู่ระหว่างการพักชำระหนี้ จะขอกู้เงิน
สหกรณ์สัญญาที่พักชำระหนี้ไม่ได้ และไม่ยินยอมให้นำสลิปเงินเดือนคงเหลือไปกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นๆ
รวมถึงเงินกู้บ้านหนึ่งจุดหกทศ โดยเด็ดขาด ซึ่งมีความประสงค์ขอพักการชำระหนี้ เฉพาะส่วนของเงินต้น
ในประเภทสัญญา ดังนี้ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้ารอบเพียงครั้งเดียว)

() เงินกู้สามัญ () รอบที่ 1 เดือนพฤศจิกายน 2567 – มกราคม 2568

() เงินกู้พิเศษ () รอบที่ 1 เดือนพฤศจิกายน 2567 – มกราคม 2568

ทั้งนี้ บุคคล ผู้ค้ำประกันหนี้ของข้าพเจ้า ได้รับทราบถึงเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวแล้ว ขอยืนยันว่าเป็น
ความจริง ตกลง ยินยอมในการพักชำระหนี้ดังกล่าวนี้ และตกลงยินยอมค้ำประกันต่อไป จนกว่าผู้กู้จะชำระหนี้
ครบถ้วน โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ค้ำประกันจึงได้ ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานประกอบการ
พิจารณาบันทึกนี้ ต่อคณะกรรมการฯ ขอได้โปรด พิจารณานุมัติด้วย (รายละเอียดแนบท้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้กู้/ผู้ขอพักชำระหนี้

(.....) โทร.

.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

...../...../25.....

คำยินยอมของผู้ค้ำประกัน ข้าพเจ้าในฐานะผู้ค้ำประกันยินยอมให้ผู้ตั้งกล่าวข้างต้น พักชำระหนี้ได้

เงินกู้ประเภท

เงินกู้ประเภท

เงินกู้ประเภท

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)
โทร.

ความคิดเห็นของกรรมการ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขหนองคาย จำกัด
คณะกรรมการได้ตรวจสอบหลักฐานและความจำเป็นประกอบการพิจารณา
ครบถ้วนถูกต้องแล้วเห็นควร () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ

ความคิดเห็นของประธานกรรมการ

() อนุมัติ
() ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นายสมพร เจือจันทิก)

...../...../.....