

เอกสารประกอบการพิจารณา

1. หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลกับธนาคารออมสิน
2. สลิปเงินเดือนเดือนล่าสุด
3. สำเนาบัตรประชาชน

ใบสมัคร

โครงการแก้ไขปัญหาหนี้สินของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

สังกัดหน่วย.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้สินของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด ตามคุณสมบัติเบื้องต้น ดังนี้

1. เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด
2. มีหนี้สินกับสหกรณ์รวมทุกสัญญาในวงเงินไม่เกิน 5 ล้านบาท
3. ไม่เคยมีประวัติผิดนัดการชำระค่างวดให้สหกรณ์
4. ไม่เคยมีประวัติขอลดชำระค่างวดกับสหกรณ์
5. ไม่มีประวัติผิดนัดการชำระหนี้กับธนาคารออมสิน
6. ไม่อยู่ระหว่างการฟ้องร้องบังคับคดีกับสหกรณ์หรือสถาบันการเงินอื่น
7. เมื่อได้รับการพิจารณาให้เข้าร่วมโครงการจะมีหนี้สินรวมกันไม่เกิน 6 ล้านบาท
8. มีรายได้เพียงพอในการชำระหนี้
9. มีหลักทรัพย์หรือบุคคลค้ำประกันตามที่สหกรณ์กำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารตามที่สหกรณ์กำหนดเพื่อประกอบการพิจารณาเข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้ารับทราบว่าการยื่นเอกสารและหนังสือยินยอมข้างต้นนี้ยังไม่ส่งผลผูกพันให้สหกรณ์ต้องรับเข้าร่วมโครงการ

(ลงชื่อ)

(.....)

หนังสือยินยอมเปิดเผยข้อมูลและตรวจสอบภาระหนี้กับธนาคารออมสิน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา/สำนัก

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี
โทรศัพท์..... มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการสินเชื่อสหกรณ์ออมทรัพย์เพื่อแก้ไขหนี้บุคลากรภาครัฐ
ระยะที่ 3 (เฟส 2) กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารออมสิน
ตรวจสอบหรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าทั้งที่เป็นข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลเกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับธนาคารออมสินให้กับ
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด ซึ่งการตรวจสอบและ/หรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจะต้องเป็นไปเพื่อ
การพิจารณาเข้าร่วมโครงการเท่านั้น โดยข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนความยินยอมที่ให้ไว้แต่อย่างใด

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม

(.....)



เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

ธนาคารออมสินสาขา/สำนัก..... ได้ตรวจสอบข้อมูลภาระหนี้

ของ..... ขอเรียนว่า

☐ ไม่มีภาระหนี้

☐ มีภาระหนี้จำนวน สัญญา ข้อมูล ณ วันที่..... ดังนี้

1.สัญญาเลขที่..... ยอดหนี้.....บาท ชำระงวดละ.....บาท

2.สัญญาเลขที่..... ยอดหนี้.....บาท ชำระงวดละ.....บาท

3.สัญญาเลขที่..... ยอดหนี้.....บาท ชำระงวดละ.....บาท

4.สัญญาเลขที่..... ยอดหนี้.....บาท ชำระงวดละ.....บาท

การเข้าร่วมมาตรการเงื่อนไขพิเศษ หรือปรับโครงสร้างหนี้กับธนาคารออมสิน

☐ เข้าร่วมโครงการพักชำระหนี้

☐ ปรับโครงสร้างหนี้เพื่อยายางวดส่งชำระ

☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดการออมสินสาขา/สำนัก.....

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