



ใบคำขอรับการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากไวรัสโคโรนา (COVID-19)
รอบที่ 3 (ระยะเวลาขอรับการช่วยเหลือ 5 พ.ค.64 - 30 มิ.ย.64)

วันที่ / /

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สื่อสารทหาร จำกัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสมาชิก ขอรับการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากไวรัสโคโรนา (COVID-19) รอบที่ 3

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เลขที่สมาชิก.....ที่อยู่ติดต่อสะดวก เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

มือถือ.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี

บัตรประชาชนเลขที่

1. ข้าพเจ้ามีภาระหนี้ ตามหนังสือสัญญาเงินกู้/ค้ำประกัน เลขที่.....(เลือกได้ 1 สัญญา)

จำนวนเงิน.....บาท (.....) ผ่อนชำระ.....งวด

ชำระงวดละ.....บาท โดยขอรับการช่วยเหลือฯ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ขอพักชำระเงินต้นจำนวน.....เดือน (ไม่เกิน 6 เดือน เฉพาะสัญญาเงินกู้สามัญทั่วไป และสามัญพิเศษ) และเมื่อครบกำหนดระยะเวลาพักชำระเงินต้น (ผู้ค้ำประกันต้องให้ความยินยอม)

1.1 ให้กลับมาชำระเงินประจำงวดตามปกติเท่ากับจำนวนเงินก่อนพักชำระ

(โดยขยายงวดชำระเท่ากับงวดที่พักชำระ) หรือ

1.2 แจ้งความประสงค์ให้สหกรณ์นำเงินต้นที่พักชำระ เฉลี่ยเพิ่มเงินประจำงวด (โดยไม่ขอขยายงวดชำระ)

ขอพักชำระหุ้นรายเดือนจำนวน.....เดือน และเมื่อครบกำหนดให้กลับมาชำระตามปกติ (ไม่เกิน 6 เดือน กรณีขอพักชำระหุ้นรายเดือนผู้ค้ำประกันไม่ต้องลงนามให้ความยินยอม)

ส่วนที่ 2 เหตุผล/ความจำเป็น

1.....

2.....

3.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลผู้ขอรับการช่วยเหลือถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ โดยผู้ค้ำประกันได้

รับทราบยินยอมดังกล่าวแล้ว จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน และให้ถือว่าหนังสือคำขอรับการช่วยเหลือฯ ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาค้ำประกันดังกล่าวข้างต้นด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ขอรับการช่วยเหลือฯ เป็นผู้ได้รับผลกระทบจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน/

(.....)ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน/

(.....)ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน/

(.....)ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ - กรณีพักชำระหนี้ ต้องมีผู้รับรองตั้งแต่ชั้นยศ ร.อ. ขึ้นไป

กรณีพักชำระหุ้น ไม่ต้องมีผู้รับรอง

- ผู้กู้และผู้ค้ำประกัน ต้องแนบเอกสาร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

อย่างละ 1 ฉบับ ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาบัตรข้าราชการ

สำเนาสลิปเงินเดือน (เฉพาะผู้กู้ที่ขอรับความช่วยเหลือ)

ขั้นตอนการขอรับการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ขั้นตอนที่ 1

- ขอรับเอกสารใบคำขอรับการช่วยเหลือฯ
 - 1) ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สื่อสารทหาร จำกัด
 - 2) ดาวน์โหลดเอกสารหน้าเว็บไซต์สหกรณ์ออมทรัพย์สื่อสารทหาร จำกัด (www.coopdj.com)
- กรอกแบบฟอร์มและเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนตามแนบท้ายคำขอ

ขั้นตอนที่ 2

- ดำเนินการลงนาม
 1. สังกัดส่วนกลาง ลงนาม ณ สำนักงานสหกรณ์ (ช่วงสถานการณ์โควิด-19) ขอความร่วมมือประธานเจ้าหน้าที่เพื่อบันทึกภาพ
 2. สังกัดส่วนภูมิภาค ประธานเจ้าหน้าที่เพื่อบันทึกภาพลงนามเพื่อแนบเอกสาร

ขั้นตอนที่ 3

- ยื่นเอกสาร
 1. ณ สำนักงานสหกรณ์
 2. ส่งเอกสารทางไปรษณีย์
183/81 สหกรณ์ออมทรัพย์สื่อสารทหาร จำกัด (โครงการพักข้าราชการ)
- ถ.สรงประภา แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กทม. 10210

ขั้นตอนที่ 4

- ส่งเอกสาร ณ สำนักงานสหกรณ์ หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน (ภายในวันที่ 20 ของเดือน มิถุนายน 2564 หากเกินกำหนดจะพิจารณาในเดือนถัดไป)

ขั้นตอนที่ 5

- สหกรณ์นำเสนอคณะกรรมการเงินกู้พิจารณา

ขั้นตอนที่ 6

- หากอนุมัติ ผู้ขอรับการช่วยเหลือ สหกรณ์จะดำเนินการพักหนี้เงินต้น/หุ้นรายเดือน ตั้งแต่เดือน ก.ค.64-ธ.ค.64 หรือตามที่สมาชิกแจ้งความประสงค์ (แต่ไม่เกิน 6 เดือน)
- หากไม่ได้รับการอนุมัติสหกรณ์จะแจ้งให้สมาชิกทราบต่อไป