



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด  
เรื่อง มาตรการช่วยเหลือกรณีสมาชิกที่มีเงินได้รายเดือนคงเหลือรับไม่ถึงร้อยละ 30 ประจำปีบัญชี 2566

.....

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ข้อ.79 ,ระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย การให้เงินกู้แก่สมาชิกและดอกเบี้ยเงินกู้ พ.ศ.2563 ,ระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยการปฏิบัติกรณีสมาชิก ขอความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการชำระหนี้ พ.ศ.2562 และมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 29 ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 เห็นสมควรให้กำหนดประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เรื่อง มาตรการช่วยเหลือกรณีสมาชิกที่มีเงินได้รายเดือนคงเหลือรับไม่ถึงร้อยละ 30 ประจำปีบัญชี 2566 โดยมีหลักเกณฑ์ในการยื่นกู้ให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ว่าด้วยการปฏิบัติกรณีสมาชิกขอความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการชำระหนี้ พ.ศ.2562 ดังนี้

1. ประเภทเงินกู้ฉุกเฉิน

1.1 ผ่อนชำระไม่เกิน 12 งวด (สิบสองงวด) หรือตามมติของคณะกรรมการดำเนินการเป็นรายๆ ไป โดยยกเว้นข้อกำหนดให้สมาชิกชำระให้เสร็จสิ้นก่อนอายุ 75 ปีบริบูรณ์ “เจ็ดสิบห้าปีบริบูรณ์”

1.2 เงินเดือนหรือค่าจ้างคงเหลือไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และต้องไม่น้อยกว่า 1,000 บาท “หนึ่งพันบาท” หรือตามมติของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป

2. ประเภทเงินกู้สามัญ

2.1 ผ่อนชำระไม่เกิน 150 งวด (หนึ่งร้อยห้าสิบงวด) หรือตามมติของคณะกรรมการดำเนินการเป็นรายๆ ไป โดยยกเว้นข้อกำหนดให้สมาชิกชำระให้เสร็จสิ้นก่อนอายุ 75 ปีบริบูรณ์ “เจ็ดสิบห้าปีบริบูรณ์”

2.2 เงินเดือนหรือค่าจ้างคงเหลือไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และต้องไม่น้อยกว่า 1,000 บาท “หนึ่งพันบาท” หรือตามมติของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป

3. ประเภทเงินกู้พิเศษ

3.1 ผ่อนชำระไม่เกิน 360 งวด (สามร้อยหกสิบงวด) หรือตามมติของคณะกรรมการดำเนินการเป็นรายๆ ไป โดยยกเว้นข้อกำหนดให้สมาชิกชำระให้เสร็จสิ้นก่อนอายุ 75 ปีบริบูรณ์ “เจ็ดสิบห้าปีบริบูรณ์”

3.2 เงินเดือนหรือค่าจ้างคงเหลือไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และต้องไม่น้อยกว่า 1,000 บาท “หนึ่งพันบาท” หรือตามมติของคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป

4. ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

4.1 สมาชิกยื่นแบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมมาตรการฯ ตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์ฯ กำหนด และแนบเอกสารสำเนาสลิปเงินเดือน (เดือนล่าสุด) พร้อมรับรองสำเนา

4.2 คณะกรรมการสรุปจำนวนผู้เข้าร่วมมาตรการฯ วางแผนและกำหนดวิธีการในการดำเนินการตามระเบียบของสหกรณ์ฯ โดยแบ่งกลุ่มสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มที่เข้าร่วมมาตรการฯ ตามประกาศสหกรณ์ฯ โดยไม่ติดเงื่อนไขตามข้อ 4.2 (2)

(2) กลุ่มที่เข้าร่วมมาตรการฯ ตามประกาศสหกรณ์ฯ โดยติดเงื่อนไข ต่างๆ อาทิ เช่น เงินเดือนไม่พอชำระหนี้ (ติดลบ)/ค้างชำระหนี้ หรืออยู่ระหว่างการฟ้องร้องจากสถาบันการเงินอื่นๆ หรือ ถูกอายัดปันผล-เฉลี่ยคืน และเงื่อนไขอื่นๆ

/4.3 เจ้าหน้าที่ฝ่ายจัดการ...





|                       |
|-----------------------|
| สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก |
| เลขที่รับ...../.....  |
| วันที่ .....          |

แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วม “มาตรการช่วยเหลือกรณีสมาชิกที่มีเงินได้รายเดือนคงเหลือรับไม่ถึงร้อยละ 30 ประจำปีบัญชี 2566”

วันที่ .....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด  
ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....อายุ.....ปี  
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....ได้รับเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท  
เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....มีความประสงค์จะเข้าร่วม “มาตรการช่วยเหลือกรณีสมาชิกที่มีเงินได้  
รายเดือนคงเหลือรับไม่ถึงร้อยละ 30 ประจำปีบัญชี 2566” วงเงินที่ต้องการใช้จำนวน.....บาท  
(วงเงินนี้อยู่ภายใต้ระเบียบของสหกรณ์ฯ) โดยมีวัตถุประสงค์จะนำไปใช้จ่าย ดังนี้

1. ....
2. ....

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด  
และยินยอมถือปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....)

เลขที่สมาชิก.....

หมายเหตุ : เงื่อนไขการอนุมัติเงินกู้ตามมาตรการฯ ให้เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ฯ กำหนด