

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. /สำนักงาน สกสค.

จังหวัด นครราชสีมา

วันที่ สิงหาคม 2553

เรียน ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

ตามที่ข้าพเจ้า สมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว

สังกัด ได้กู้เงินจาก ธนาคารออมสิน ในโครงการสวัสดิการการเงินกู้ ช.พ.ค. ข้าพเจ้ายอมรับว่ายังมีหนี้สินค้างชำระอยู่กับธนาคาร แต่เนื่องจากผู้ถูกระบุไม่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. รวมจำนวน.....คน จะมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. หลังจากที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม และบุคคลดังกล่าวได้ตกลงยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เพื่อนำไปชำระหนี้ที่ค้างชำระต่อธนาคารตามสัญญาผู้ โดยจะไม่บอกเลิกหรือเพิกถอนการให้ความยินยอมนี้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น จนกว่าธนาคารจะได้รับการชำระหนี้ครบถ้วน

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมขอรับผิดชอบทุกประการ และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิก ช.พ.ค.

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ข้าพเจ้า

เป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค./

สำนักงาน สกสค.จังหวัด นครราชสีมา ขอรับรองว่าผู้ให้ความยินยอมข้างต้นได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ
1. เอกสารฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อสมาชิก ช.พ.ค. และผู้ให้ความยินยอมต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ดังกล่าว ได้ลงลายมือชื่อรับรองเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
 2. กรณีผู้ที่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวได้ให้ความยินยอมในหนังสือนี้แล้ว สมาชิก ช.พ.ค. ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวได้ จนกว่าจะชำระคืนเงินกู้ตามโครงการเรียบร้อยแล้ว

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนและเงินได้อื่นจากทางราชการ/หน่วยงาน

(กรณีผู้กู้และผู้ค้ำประกันอยู่หน่วยงานเดียวกัน)

ที่ทำงาน

วันที่

หน่วยงานต้นสังกัด

เรียน ผู้จัดการโรงเรียน/ผู้แทนนิติบุคคล

ข้อ 1. ข้าพเจ้า (ผู้กู้) ชื่อ

ตำแหน่ง

สังกัด

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

ได้รับเงินเดือนเดือนละ

บาท มีเงินได้อื่นจากทางราชการ/หน่วยงาน

เดือนละ

บาท มีอายุราชการคงเหลือ

ปี

เดือน (นับจากวันที่ยื่นขอกู้) ได้ขอกู้เงินจากธนาคาร

ออมสิน โดยยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัดหักเงินเดือนหรือเงินได้อื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากราชการ/

หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระหนี้ตามสัญญากู้เงินตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น ไม่ว่าจะป็นหนี้เงินต้น ดอกเบี้ย

ค่าอุปกรณ์แห่งหนี้ และค่าเสียหายตามที่ปรากฏในสัญญากู้เงินได้จนเต็มจำนวน ทั้งนี้ โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบ

ล่วงหน้า และในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัดใหม่หักเงินเดือนหรือ

เงินได้อื่นใดจากทางราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้ธนาคาร

ต่อไปตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

กรณีข้าพเจ้า (ผู้กู้) ลาออกหรือเกษียณอายุราชการ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้มีอำนาจของหน่วยงานต้นสังกัด/

หน่วยงานเจ้าสังกัด หักเงินบำเหน็จบำนาญ และหรือเงินได้อื่นใดจากทางราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ เพื่อชำระหนี้

ดังกล่าว ให้แก่ธนาคารต่อไปตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

ข้อ 2. ผู้ค้ำประกัน รายละเอียดดังนี้

2.1 ข้าพเจ้า (ผู้ค้ำประกัน) ชื่อ

ตำแหน่ง

สังกัด

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

ได้รับเงินเดือนเดือนละ

บาท และมีเงินได้อื่นจาก

ทางราชการเดือนละ

บาท มีอายุราชการคงเหลือ

ปี

เดือน (นับจากวันที่ยื่นขอกู้) ได้ตกลง

ค้ำประกันการกู้เงินของผู้กู้

2.2 ข้าพเจ้า (ผู้ค้ำประกัน) ชื่อ

ตำแหน่ง

สังกัด

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

ได้รับเงินเดือนเดือนละ

บาท และมีเงินได้อื่นจาก

ทางราชการเดือนละ

บาท มีอายุราชการคงเหลือ

ปี

เดือน (นับจากวันที่ยื่นขอกู้) ได้ตกลง

ค้ำประกันการกู้เงินของผู้กู้

2.3 ข้าพเจ้า (ผู้ค้ำประกัน) ชื่อ

ตำแหน่ง

สังกัด

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

ได้รับเงินเดือนเดือนละ

บาท และมีเงินได้

อื่นจากทางราชการเดือนละ.....บาท มีอายุราชการคงเหลือ.....ปี.....เดือน (นับจากวันที่ขึ้นของ) ได้ตกลงค่าประกันการกู้เงินของ(ผู้กู้).....

2.4 ข้าพเจ้า (ผู้ค้ำประกัน) ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....ได้รับเงินเดือนเดือนละ.....บาท และมีเงินได้อื่นจาก

ทางราชการเดือนละ.....บาท มีอายุราชการคงเหลือ.....ปี.....เดือน (นับจากวันที่ขึ้นของ) ได้ตกลง ค่าประกันการกู้เงินของ(ผู้กู้).....

โดยยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัดที่ข้าพเจ้าสังกัด หักเงินเดือนหรือเงินได้อื่นใดที่ข้าพเจ้ามี สิทธิได้รับจากทางราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระหนี้แทนผู้กู้ ในกรณีที่ผู้กู้ไม่ชำระหนี้ตามโครงการสวัสดิการการเงิน กู้ ข.พ.ค. ของธนาคารออมสิน ให้แก่ธนาคารตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น โดยไม่ต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบ ล่วงหน้า และถ้าธนาคารผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้เพื่อชำระหนี้ โดยจะได้แจ้งหรือมิได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบก็ตาม ข้าพเจ้ายอมตกลงด้วย กับการให้ผ่อนเวลานั้นทุกครั้งไป และขอมิให้ถือเอาการให้ผ่อนเวลาเช่นนั้นเป็นเหตุปลดเปลื้องความรับผิดชอบ ของข้าพเจ้าใน ฐานะผู้ค้ำประกันเป็นอันขาด ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมสละสิทธิข้อต่อสู้ที่จะให้ผู้ให้กู้ทำการเรียกร้องเอาจากผู้กู้ก่อนด้วย และในกรณีที่ ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัดที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ หักเงินเดือนหรือเงินได้อื่นใด จากทางราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้ธนาคารต่อไปจนกว่า จะชำระหนี้เสร็จสิ้น

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม / ผู้กู้
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม / ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม /
(.....) ผู้ค้ำประกัน (.....) ผู้ค้ำประกัน

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม / ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม /
(.....) ผู้ค้ำประกัน (.....) ผู้ค้ำประกัน

คำรับรองในการหักเงินเดือนหรือเงินได้อื่นใดของหน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัด
ขอรับรองว่าจะดำเนินการหักเงินเดือนหรือเงินได้อื่นใดของผู้กู้และหรือผู้ค้ำประกัน (ถ้ามี)
เพื่อชำระหนี้ให้กับธนาคารออมสินตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

1. ลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)

2. ลายมือชื่อ.....หัวหน้าหน่วยจ่ายเงินเดือน
(.....)

หมายเหตุ กรณีสังกัดสถานศึกษาเอกชน ให้ลงนามพร้อมประทับตราของหน่วยงาน



แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....สมาชิก ช.พ.ค.

เลขประจำตัว.....สถานที่ทำงาน.....

อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพ

ครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฉกฉกเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยระบุ

ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน.....ราย ดังนี้

ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว

1.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
2.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
3.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
4.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
5.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
6.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
7.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
8.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....สมาชิก ช.พ.ค.

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนและเงินได้อื่นจากทางราชการ /หน่วยงาน (สำหรับผู้กู้)

(กรณีผู้กู้และผู้ค้ำประกันอยู่คนละหน่วยงาน)

ที่ทำงาน

วันที่

หน่วยงานต้นสังกัด

เรียน ผู้จัดการ โรงเรียน/ผู้แทนนิติบุคคล

ข้าพเจ้า (ผู้กู้) ชื่อ

ตำแหน่ง

สังกัด

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

ได้รับเงินเดือนเดือนละ

บาท และมีเงินได้อื่นจากต้นสังกัดเดือนละ

บาท มีอายุราชการ/อายุงานคงเหลือ

ปี

เดือน (นับจากวันที่ยื่นขอกู้) ได้ขอกู้เงินจาก

ธนาคารออมสิน โดยยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัดหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ

จากทางราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระหนี้ตามสัญญากู้เงินตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น ไม่ว่าจะ เป็น

หนี้เงินต้น ดอกเบี้ย ค่าอุปกรณ์แห่งหนี้ และค่าเสียหายตามที่ปรากฏในสัญญากู้เงินได้จนเต็มจำนวน ทั้งนี้ โดยไม่ต้อง

บอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า และในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้า

สังกัดใหม่หักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดจากทางราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่

เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้ธนาคารตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

กรณีข้าพเจ้าออก ลาออกหรือเกษียณอายุราชการ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้มีอำนาจของหน่วยงานต้นสังกัด/

หน่วยงานเจ้าสังกัด หักเงินบำเหน็จ บำนาญ และเงินได้อื่นใดจากทางราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ เพื่อชำระหนี้

ดังกล่าวให้แก่ธนาคารต่อไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

ลายมือชื่อ

ผู้ให้ความยินยอม / ผู้กู้

(.....)

คำรับรองในการหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดของหน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัด

ขอรับรองว่าจะดำเนินการหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดของผู้ให้ความยินยอมเพื่อชำระหนี้ให้กับ

ธนาคารออมสินตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

1. ลายมือชื่อ

เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

2. ลายมือชื่อ

หัวหน้าหน่วยจ่ายเงินเดือน

(.....)

หมายเหตุ กรณีสังกัดสถานศึกษาเอกชน ให้ลงนามพร้อมประทับตราของหน่วยงาน

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนและเงินได้อื่นจากทางราชการ/หน่วยงาน

(สำหรับคู่ค้าประกัน กรณีผู้กู้และผู้ค้ำประกันอยู่คนละหน่วยงาน)

ที่ทำงาน

วันที่

หน่วยงานต้นสังกัด

เรียน ผู้จัดการโรงเรียน/ผู้แทนนิติบุคคล

ข้าพเจ้า (ผู้ค้ำประกัน) ชื่อ

ตำแหน่ง

สังกัด

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

ได้รับเงินเดือน

บาท และมีเงินได้อื่นจากหน่วยงานเดือนละ

บาท

รับราชการ/ทำงาน

ปี

มีอาชวราชากร/ทำงานคงเหลือ

ปี

เดือน (นับจากวันที่ยื่นขอ)

ได้ตกลง (ร่วมกัน) ค้ำประกันการกู้เงิน หรือยินยอมให้หักเงินแทน (ผู้กู้)

อย่างลูกหนี้ร่วม โดยยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัด หักเงินเดือนและเงินได้อื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากทางราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระหนี้แทนผู้กู้ ในกรณีที่ผู้กู้ไม่ชำระหนี้ตามโครงการสวัสดิการการเงินกู้ ช.พ.ค. ของธนาคารออมสิน ให้แก่ธนาคารตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น โดยไม่ต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า ถ้าธนาคารผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้เพื่อชำระหนี้โดยจะได้แจ้งหรือมิได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบก็ตาม ข้าพเจ้ายอมตกลงด้วยกับการให้ผ่อนเวลานั้นทุกครั้งไป และยอมมิให้ถือเอาการให้ผ่อนเวลานั้นว่าเป็นเหตุปลดเปลื้องความรับผิดชอบของข้าพเจ้า ในฐานะผู้ค้ำประกันเป็นอันขาด ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอสละสิทธิข้อต่อสู้ที่จะให้ผู้ให้กู้ทำการเรียกร้องเอาจากผู้กู้ก่อนด้วย และในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัดใหม่หักเงินเดือน และเงินได้อื่นใดจากทางราชการ/หน่วยงานที่มีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่สังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้ธนาคารต่อไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

ลงชื่อ

ผู้ค้ำประกัน / ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

คำรับรองในการหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดของหน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัด

ขอรับรองว่าจะดำเนินการหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดของผู้ให้ความยินยอมเพื่อชำระหนี้

ให้กับธนาคารออมสินตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

1. ลายมือชื่อ

เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

2. ลายมือชื่อ

หัวหน้าหน่วยจ่ายเงินเดือน

(.....)

หมายเหตุ 1. กรณีสังกัดสถานศึกษาเอกชน ให้ลงนามพร้อมประทับตราของหน่วยงาน

2. กรณีมีผู้ค้ำประกันมากกว่า 1 คน ให้จัดทำคนละ 1 ฉบับ

3. ผู้ให้ความยินยอมหักเงินแทนผู้กู้ต้องมีความสัมพันธ์กับผู้กู้ในฐานะบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรที่บรรลุนิติภาวะเท่านั้น



หนังสือยินยอมให้หักเงินกู้สมทบกองทุนส่งเสริมความมั่นคง
ตามโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ผู้กู้) ชื่อ..... เลขประจำตัว ช.พ.ค.
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ สังกัด.....
อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติเงินกู้
ตามโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. จากธนาคารออมสินสาขา.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการหักเงินกู้ สมทบเข้ากองทุนส่งเสริมความมั่นคงตามโครงการสวัสดิการ
เงินกู้ ช.พ.ค. เป็นอย่างดีแล้ว ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแจ้งข้อมูลการจ่ายเงินสมทบเข้า “กองทุนส่งเสริมความมั่นคงโครงการ
สวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.” ของข้าพเจ้า ดังนี้

- เคยจ่ายเงินสมทบเข้า “กองทุนส่งเสริมความมั่นคงโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.” โครงการ..... แล้ว
เป็นเงิน.....บาท
- ยังไม่เคยจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนดังกล่าว

ข้าพเจ้า จึงยินยอมให้สำนักงาน ช.พ.ค. หักเงินจากยอดเงินกู้ธนาคารออมสินของข้าพเจ้า เป็นจำนวนเงิน
..... บาท (.....) เพื่อนำไปสมทบเข้ากองทุนส่งเสริมความมั่นคงตามโครงการ
สวัสดิการเงินกู้สมาชิก ช.พ.ค. ให้ครบจำนวน 2,000.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. / สำนักงาน สกสค.จังหวัด..... ได้ตรวจสอบข้อมูลข้างต้นแล้ว

- ไม่ต้องหักเงินเพิ่ม
- หักเงินเพิ่มจำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่...../...../.....

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนและเงินได้อื่นจากทางราชการ/หน่วยงาน
(สำหรับผู้ที่ยินยอมให้หักเงินเดือน เพื่อชำระเงินงวดแทนผู้ที่ไม่มียาได้)

ที่ทำงาน

วันที่.....

หน่วยงานต้นสังกัด

เรียน ผู้จัดการ โรงเรียน/ผู้แทนนิติบุคคล.....

ข้าพเจ้า ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ได้รับเงินเดือน..... บาท และมีเงินได้อื่นจากหน่วยงานเดือนละ..... บาท

รับราชการ/ทำงาน..... ปี มีอายุราชการ/ทำงานคงเหลือ..... ปี..... เดือน (นับจากวันที่ยื่นขอกู้)

ได้ตกลงยินยอมให้หักเงินแทน (ผู้กู้)

อย่างลูกหนี้ร่วม โดยยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัด หักเงินเดือนและเงินได้อื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ จากทางราชการ/หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระหนี้แทนผู้กู้ ในกรณีที่ผู้กู้ไม่ชำระหนี้ตามโครงการสวัสดิการการเงินกู้ ช.พ.ค. ของธนาคารออมสิน ให้แก่ธนาคารตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น โดยไม่ต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า ถ้าธนาคารผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้เพื่อชำระหนี้โดยจะได้แจ้งหรือมิได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบก็ตาม ข้าพเจ้ายอมตกลงด้วยกับการให้ผ่อนเวลานั้นทุกครั้งไป และยอมมิให้ถือเอาการให้ผ่อนเวลานั้นเป็นเหตุปลดปล่อยความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเป็นอันขาด ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอมสละสิทธิข้อต่อสู้ที่จะให้ผู้ให้กู้ทำการเรียกร้องเอาจากผู้กู้ก่อนด้วย และในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัดใหม่หักเงินเดือน และเงินได้อื่นใดจากทางราชการ/หน่วยงานที่มีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่สังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้ธนาคารต่อไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

คำรับรองในการหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดของหน่วยงานต้นสังกัด/หน่วยงานเจ้าสังกัด

ขอรับรองว่าจะดำเนินการหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดของผู้ให้ความยินยอมเพื่อชำระหนี้ให้กับธนาคารออมสินตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

1. ลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

2. ลายมือชื่อ.....หัวหน้าหน่วยจ่ายเงินเดือน

(.....)

การตรวจสอบเอกสารค่าของู้ โครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.

ชื่อ- นามสกุลผู้กู้ เลขประจำตัวสมาชิก ช.พ.ค.

เพื่อความรวดเร็วในการพิจารณาสินเชื่อ โปรดจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน และให้ทำเครื่องหมาย ✓

เพื่อแนบส่งเรื่องแบบค่าของู้ให้ธนาคาร

เอกสารการยื่นขอใช้บริการสินเชื่อ	ผู้กู้	คู่สมรส (ผู้กู้)	ผู้ค้ำประกัน	ผู้มีสิทธิรับเงิน ช.พ.ค.	เอกสาร	
					1 ชุด	2 ชุด
1. แบบคำขอกู้และรับรองสิทธิ โครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.	<input type="radio"/>					✓
2. หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.	<input type="radio"/>					✓
3. หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนและเงินได้อื่นจากทางราชการ / หน่วยงาน						
3.1 ผู้กู้และผู้ค้ำประกันอยู่หน่วยงานเดียวกัน	<input type="radio"/>					✓
3.2 กรณีผู้กู้และผู้ค้ำประกันอยู่คนละหน่วยงาน (สำหรับผู้กู้)	<input type="radio"/>					✓
3.3 กรณีผู้กู้และผู้ค้ำประกันอยู่คนละหน่วยงาน (สำหรับผู้ค้ำประกัน / ผู้ให้ความยินยอมหักเงินแทนผู้กู้)			<input type="radio"/>			✓
➢ กรณีมีผู้ค้ำประกันมากกว่า 1 คน ให้จัดทำคนละ 1 ฉบับ						
4. หนังสือยินยอมให้หักเงินกู้สมทบกองทุนส่งเสริมความมั่นคงตาม โครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.	<input type="radio"/>					✓
เอกสารส่วนตัวทางการเงินเพื่อประกอบการกู้						
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ หรือบัตรข้าราชการบำนาญ หรือบัตรพนักงานองค์การของรัฐ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		✓
6. สำเนาทะเบียนบ้าน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		✓
7. สำเนาใบสำคัญการสมรส/การหย่า (ถ้ามี)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			✓
8. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			✓
9. เอกสารแสดงรายได้ผู้กู้ / ผู้ค้ำประกัน						
9.1 กรณีผู้กู้ที่มีเงินเดือน / เงินบำนาญ สำเนาสลิปเงินเดือน / เงินบำนาญ หรือ Statement หรือสมุดบัญชีเงินเดือน / เงินบำนาญ ย้อนหลัง 3 เดือนติดต่อกัน	<input type="radio"/>				✓	
9.2 กรณีผู้กู้ที่ไม่มีเงินเดือน / เงินบำนาญ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากที่มียอดเงินฝากบัญชีธนาคารย้อนหลัง 6 เดือนติดต่อกัน	<input type="radio"/>				✓	
9.3 ผู้ค้ำประกัน สำเนาสลิปเงินเดือน / เงินบำนาญ หรือ Statement หรือ สมุดเงินฝากที่มีเงินเดือน / เงินบำนาญที่เป็นปัจจุบัน			<input type="radio"/>		✓	
10. กรณีใช้สมุดฝากเงินออมเงิน/สลากออมเงินพิเศษเป็นหลักประกัน						✓
- สำเนาสมุดเงินฝากเงินออมเงิน/ สลากออมเงินพิเศษ	<input type="radio"/>					
11. กรณีใช้อสังหาริมทรัพย์ค้ำประกัน						
- สำเนาโฉนดที่ดิน/สำเนาหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ห้องชุด/แผนผังแสดงที่ตั้งที่ดิน/แบบแปลนอาคาร ทั้ง 4 ด้าน/หนังสือรับรองการประเมินราคาที่ดิน (ธนาคารเรียกเก็บค่าธรรมเนียมตามที่กำหนด)	<input type="radio"/>				✓	

หมายเหตุ : เจ้าของสำเนาเอกสารของผู้กู้/ คู่สมรส/ ผู้ค้ำประกัน/ ผู้มีสิทธิรับเงิน ช.พ.ค. / ต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับด้วยตนเอง

คำรับรองและการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

เรียน ประธานกรรมการ ช.พ.ค. / ผอ. สำนักงาน สกสค. กรุงเทพมหานคร / จังหวัด.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค.

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....

เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวด้วยความสมัครใจ และลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่ง อนุมัติการระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว เมื่อวันที่.....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานกรรมการ ช.พ.ค. ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. กรุงเทพมหานคร

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

หมายเหตุ

- สมาชิก ช.พ.ค. ต้องระบุผู้มีสิทธิรับเงินตามข้อ 8 แห่งระเบียบ ช.พ.ค. พ.ศ. 2548 เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามลำดับ ดังนี้
 - สมาชิก ช.พ.ค. ต้องระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรชอบด้วยกฎหมาย บุตรบุญธรรม บุตรนอกสมรสที่บิดารับรองแล้ว และบิดามารดาของสมาชิก ช.พ.ค.
 - ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1.1 จึงจะระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก ช.พ.ค.
 - ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1.1 และ 1.2 จึงจะระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ ผู้อุปการะสมาชิก ช.พ.ค.
- สมาชิก ช.พ.ค. ต้องแสดงความเกี่ยวข้องกับผู้ที่ถูกระบุตามข้อ 1.2 และ 1.3 การแสดงความเกี่ยวข้องเป็นอันอื่น เช่น พี่ น้อง หลาน ญาติ เป็นการแสดงความเกี่ยวข้องที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ ช.พ.ค. และไม่มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ ช.พ.ค.
- การระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ที่ขัดกับความในข้อ 1 ถือเป็นโมฆะ สนง. ช.พ.ค. จะจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวแก่ผู้มีสิทธิรับเงินตามระเบียบ ช.พ.ค. และประกาศของคณะกรรมการ ช.พ.ค.
- ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตร หมายถึง ผู้ที่สมาชิก ช.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตร
- ผู้อุปการะ หมายถึง ผู้ที่ให้การอุปการะที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของสมาชิก ช.พ.ค. ในขณะที่ยังมีชีวิต
- การทำการระบุผู้มีสิทธิรับเงิน สมาชิก ช.พ.ค. ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่
- การเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกการระบุผู้มีสิทธิรับเงินกระทำได้เมื่อครบกำหนดเวลา 4 ปี นับแต่วันที่สมาชิก ช.พ.ค. ระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินไว้ก่อนแล้ว โดยยื่นคำร้องตามแบบ ขพค. 1/2
- กรณีสมาชิก ช่าย ต้องสำเนาแบบระบุฯ พร้อมกับการแจ้งย้ายด้วย
- การขาด ลบ ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงในแบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้



แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....สมาชิก ช.พ.ค.
เลขประจำตัว.....สถานที่ทำงาน.....
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพ
ครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยระบุ
ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน.....ราย ดังนี้

ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว

1.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
2.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
3.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
4.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
5.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
6.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
7.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
8.เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....สมาชิก ช.พ.ค.

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

คำรับรองและการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

เรียน ประธานกรรมการ ช.พ.ค. / ผอ. สำนักงาน สกสค. กรุงเทพมหานคร / จังหวัด.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค.

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....

เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวด้วยความสมัครใจ และลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่ง อนุมัติการระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว เมื่อวันที่.....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานกรรมการ ช.พ.ค. ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. กรุงเทพมหานคร

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

หมายเหตุ

- สมาชิก ช.พ.ค. ต้องระบุผู้มีสิทธิรับเงินตามข้อ 8 แห่งระเบียบ ช.พ.ค. พ.ศ. 2548 เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามลำดับ ดังนี้
 - 1.1 สมาชิก ช.พ.ค. ต้องระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรชอบด้วยกฎหมาย บุตรบุญธรรม บุตรนอกสมรสที่บิดารับรองแล้ว และบิดามารดาของสมาชิก ช.พ.ค.
 - 1.2 ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1.1 จึงจะระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก ช.พ.ค.
 - 1.3 ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1.1 และ 1.2 จึงจะระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ ผู้อุปการะสมาชิก ช.พ.ค.
- สมาชิก ช.พ.ค. ต้องแสดงความเกี่ยวข้องกับผู้ที่ถูกระบุตามข้อ 1.2 และ 1.3 การแสดงความเกี่ยวข้องเป็นอย่างอื่น เช่น พี่ น้อง หลาน ญาติ เป็นการแสดงความเกี่ยวข้องที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ ช.พ.ค. และไม่มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ ช.พ.ค.
- การระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ที่ขัดกับความในข้อ 1 ถึงระเบียบฯ สนง. ช.พ.ค. จะจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวแก่ผู้มีสิทธิรับเงินตามระเบียบ ช.พ.ค. และประกาศของคณะกรรมการ ช.พ.ค.
- ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตร หมายถึง ผู้ที่สมาชิก ช.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตร
- ผู้อุปการะ หมายถึง ผู้ที่ให้การอุปการะที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของสมาชิก ช.พ.ค. ในขณะที่ยังมีชีวิต
- การทำการระบุผู้มีสิทธิรับเงิน สมาชิก ช.พ.ค. ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่
- การเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกการระบุผู้มีสิทธิรับเงินกระทำได้เมื่อครบกำหนดเวลา 4 ปี นับแต่วันที่สมาชิก ช.พ.ค. ระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินไว้ก่อนแล้ว โดยยื่นคำร้องตามแบบ สปค. 1/2
- กรณีสมาชิก ช.พ.ค. ย้าย ต้องสำเนาแบบระบุฯ พร้อมกับบัตรประชาชนด้วย
- การขาด ลบ ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงในแบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้