

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล
(ภายในวงเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท)

เขียนที่.....

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ แผ่น
๓. แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ จำนวน ๑ แผ่น
๔. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (กรณีผู้กู้เช่าบ้านอยู่) จำนวน ๑ แผ่น
๕. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน จำนวนอย่างละ ๑ แผ่น
๖. หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้ำประกัน (เว้นแต่เป็นเกษตรกร) จำนวน ๑ แผ่น
๗. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบการคนพิการ (ในกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ) จำนวน ๑ แผ่น
๘. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ จำนวน ๑ แผ่น
๙. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง และผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ขอู้แทนคนพิการ) จำนวน ๑ แผ่น
๑๐. รูปถ่ายเต็มตัวของผู้กู้ ขนาด ๔ X ๖ นิ้ว ปัจจุบัน จำนวน ๑ รูป

ด้วยข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี สัญชาติไทย

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกให้โดย.....

วันเดือนปีเกิด.....วันออกบัตร.....ออกให้โดย.....ที่ปัจจุบัน

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

สถานที่ใกล้เคียง.....โดยข้าพเจ้าเป็น ☐ คนพิการ ☐ ผู้ดูแลคนพิการ

ปัจจุบันประกอบอาชีพหรือมีอาชีพเดิม.....ปัจจุบันมีรายได้.....บาทต่อเดือน

มีสามีหรือภรรยาชื่อ.....ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนา

คุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

เพื่อนำไป.....โดยมีผู้ค้ำประกันชื่อ.....

อายุ.....ปี สัญชาติไทย มีบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ เลขที่.....

ออกให้โดย.....วันเดือนปีเกิด.....วันออกบัตร.....

บัตรหมดอายุ.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

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

โทรศัพท์.....อาชีพ.....รายได้.....บาทต่อเดือน

สถานะความสัมพันธ์กับผู้กู้.....สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ งวดละ.....บาท ทุก.....เดือน มีกำหนด.....งวด นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่าย ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ร้องขอ และจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการ

ข้าพเจ้าขอยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้ เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้ขอกู้
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง
(.....)

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

๑.	ราคา	บาท
๒.	ราคา	บาท
๓.	ราคา	บาท
๔.	ราคา	บาท
๕.	ราคา	บาท
๖.	ราคา	บาท
๗.	ราคา	บาท
๘.	ราคา	บาท
๙.	ราคา	บาท
๑๐.	ราคา	บาท
๑๑.	ราคา	บาท
๑๒.	ราคา	บาท
๑๓.	ราคา	บาท
๑๔.	ราคา	บาท
๑๕.	ราคา	บาท
๑๖.	ราคา	บาท
๑๗.	ราคา	บาท
๑๘.	ราคา	บาท
๑๙.	ราคา	บาท
๒๐.	ราคา	บาท

รวมเป็นเงิน บาท

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง) นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

[illegible]

ตำแหน่ง.....ออกให้โดย.....

วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

- ☐ ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล
- ☐ กำนันผู้ใหญ่บ้าน
- ☐ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ☐ ข้าราชการ ระดับ.....

อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์..... ซึ่งอาศัย หรือปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในพื้นที่เดียวกับคนพิการพักอาศัยอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล)

เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ (ชื่อคนพิการ) เลขประจำตัวประชาชน

จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความเกี่ยวข้องเป็น.....

กับผู้พิการ และเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง ทั้งนี้เพื่อให้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้กู้)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

ในฐานที่เป็น ☐สามี ☐ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้ ☐นาย ☐นาง ☐นางสาว ซึ่งเป็น

☐สามี ☐ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำ ☐สัญญากู้เงิน ☐สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้ค้ำประกัน)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

ในฐานะที่เป็น ☐สามี ☐ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้ ☐นาย ☐นาง ☐นางสาว ซึ่งเป็น

☐สามี ☐ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำ ☐สัญญากู้เงิน ☐สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

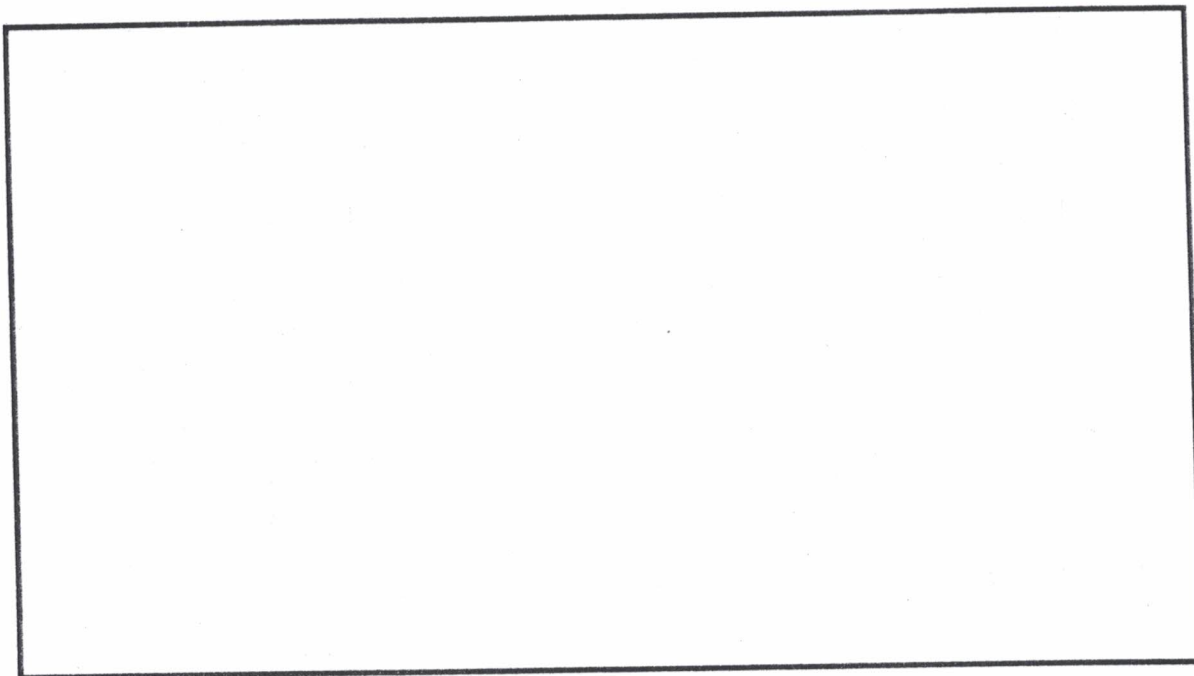
เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

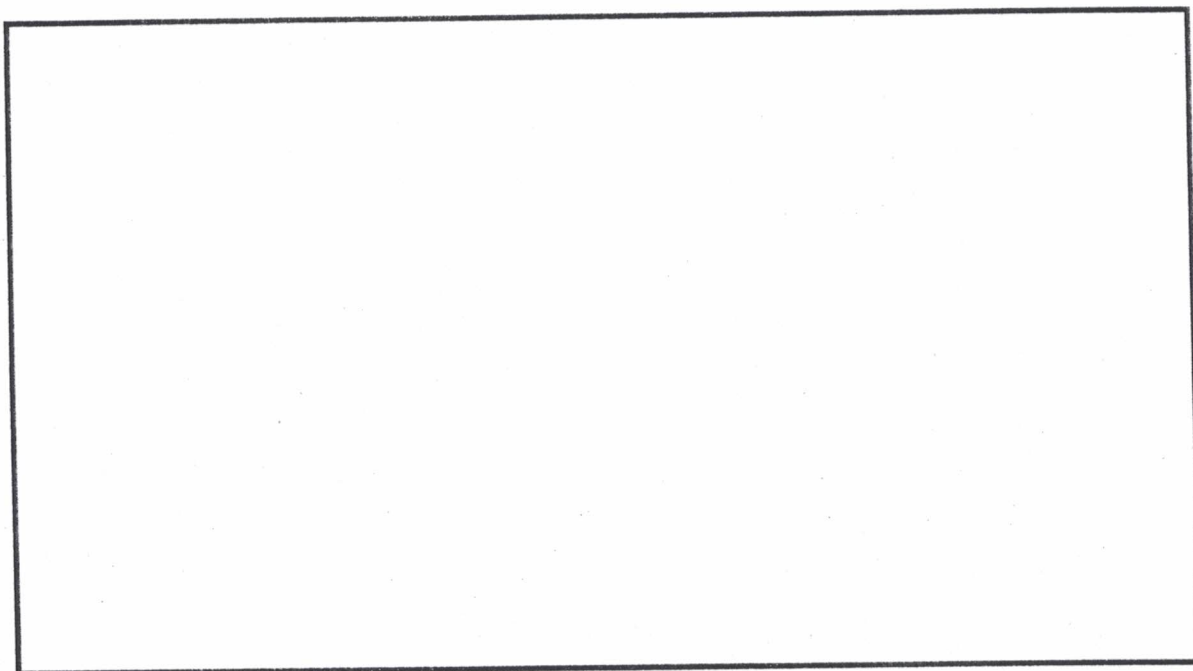
ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แผนผังที่อยู่อาศัย (ของผู้กู้)



แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ของผู้กู้)



ข้อมูลเพิ่มเติม.....

เอกสารประกอบการกู้เงินกองทุนคนพิการ

กรณีผู้ขอกู้ คือ คนพิการ	กรณีผู้ขอกู้ คือ ผู้ดูแลคนพิการ
เอกสารคนพิการ - แบบคำขอกู้ยืมเงิน ๑ ชุด - สำเนาบัตรหรือสมุดคนพิการ ๑ ชุด กรณีเป็นสมุดคนพิการ หน้า ๒-๖ - สำเนาบัตรประชาชน ๑ ชุด - สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด - รูปถ่ายที่แสดงให้เห็นถึงความพิการ ๑ รูป - รูปถ่ายประกอบอาชีพ ๑ รูป (ห้าม!! ถ่ายภาพในสตูดิโอ)	เอกสารคนพิการ - แบบคำขอกู้ยืมเงิน ๑ ชุด - สำเนาบัตรหรือสมุดคนพิการ ๑ ฉบับ กรณีเป็นสมุดคนพิการ หน้า ๒-๖ - สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ - สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ - รูปถ่ายที่แสดงให้เห็นถึงความพิการ ๑ รูป - รูปถ่ายประกอบอาชีพ ๑ รูป (ห้าม!! ถ่ายภาพในสตูดิโอ) - ใบรับรองแพทย์ โดยจะต้องให้แพทย์ระบุข้อความว่า <u>คนพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้</u>
ผู้ค้ำประกัน - สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง (ถ้ามี) ๑ ชุด - สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ - สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ - ใบรับรองเงินเดือน ๑ ฉบับ	เอกสารผู้ดูแลคนพิการ - สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ - สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ - ใบรับรองผู้อุปการะดูแล โดยผู้มีสิทธิ์จะรับรองได้คือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ข้าราชการระดับ ๓ ขึ้นไป โดยแนบ สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง พร้อมสำเนาทะเบียนบ้านแนบมาอย่างละ ๑ ฉบับ
คู่สมรสคนพิการ - หนังสือยินยอมคู่สมรส - สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ - สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ	ผู้ค้ำประกัน - สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง (ถ้ามี) ๑ ฉบับ - สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ - สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ - ใบรับรองเงินเดือน ๑ ฉบับ
คู่สมรสผู้ค้ำประกัน - หนังสือยินยอมคู่สมรส - สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ - สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ	คู่สมรสผู้ดูแลคนพิการ - หนังสือยินยอมคู่สมรส - สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ - สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
	คู่สมรสผู้ค้ำประกัน หนังสือยินยอมคู่สมรส

	๒. สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
--	--

***หมายเหตุ**

๑. เอกสารทุกฉบับที่ถ่ายสำเนา ให้เจ้าของเอกสารลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องให้ครบทุกฉบับ
๒. สมุดประจำตัว หรือบัตรคนพิการ หากหมดอายุต้องต่ออายุก่อนจึงนำมาประกอบการกู้ยืมได้

ติดต่อสอบถาม/รับแบบคำร้อง/ยื่นคำร้องได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูล

ศาลากลางจังหวัดสตูล ถนนสตูลธานี ตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ๙๑๐๐๐

โทร. ๐๗๔ ๗๑๑๓๗๕

****เพื่อประโยชน์ของท่านโปรดตรวจสอบความถูกต้อง เรียบร้อยก่อนการยื่นกู้เอกสาร หากเอกสารไม่ครบถ้วนเจ้าหน้าที่จะไม่รับไว้ เพราะอาจเกิดการสูญหายได้****