

1. โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อความ
2. ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด ยางลบ ชุดลบ
ข้อความในสัญญาโดยเด็ดขาด
3. การแก้ไขให้เชื่อโดยวิธีซื้อแล้วลงลายมือชื่อ^ก
กำกับเท่านั้น
4. ผู้ตัวประกันลงนามเป็นพยานไม่ได้

สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด

คำขอภัยเงินกู้สามัญ

ทั่วไป พื้นฟูคุณภาพชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... สมาชิกเลขที่..... อายุ.....ปี

เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ อื่น ๆ

ตำแหน่ง..... สังกัด..... เงินเดือน..... บาท

เลขประจำตัวประชาชน - ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ข้าพเจ้า ไม่มีคู่สมรส มีคู่สมรส

ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอภัย

เงินกู้สามัญ จำนวน..... บาท (.....)

เงินกู้สามัญ (ไม่เกินร้อยละ 90 ของมูลค่าทั้งหมด) จำนวน..... บาท (.....)

ในเวลาเดียวกันนี้ข้าพเจ้ามีหนี้อยู่ในสหกรณ์รวมจำนวน..... หุ้น เป็นเงิน..... บาท
และข้าพเจ้าส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนอยู่ในอัตราเดือนละ..... บาท

ข้อ 2 เพื่อนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 เพื่อการใช้จ่ายในครัวเรือนอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ได้แก่

(1) จัดการเกี่ยวกับบ้านที่อยู่อาศัย (2) จัดหาสิ่งจำเป็นสำหรับครอบครัว

(3) อุปกรณ์เลี้ยงดูบุตรและบุคคลภายในครอบครัว (4) รักษาพยาบาลบุคคลในครอบครัว

(5) การศึกษาบุตร (6) ปลดปล่อยหนี้สินของครอบครัว

(7) ลงทุนประกอบอาชีพร่วมกับคู่สมรส (อื่นๆ).....

2.2 เพื่อชำระหนี้สหกรณ์โดยขอรวมหนี้เงินกู้ครั้งนี้เข้ากับหนี้เดิม

ข้อ 3 ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกัน ดังนี้

3.1 หุ้นที่ข้าพเจ้ามีอยู่ตามข้อ

3.2 บัญชีเงินฝากในสหกรณ์ ประเภท..... บัญชีเลขที่.....

3.3 ทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันตามที่สหกรณ์กำหนดและเสนอสมาชิกผู้ค้าประกัน จำนวน..... คน ได้แก่

- (1) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....
- (2) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....
- (3) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....
- (4) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....
- (5) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....
- (6) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... เงินเดือน..... บาท โทรศัพท์.....

ข้อ 4 ข้าพเจ้าจะส่งคืนต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยในอัตราตามที่สหกรณ์กำหนดให้แก่สหกรณ์เป็นงวดรายเดือนทุกเดือนภายในวันสื้นเดือน ดังนี้

- แบบสหกรณ์ ต้นเงิน (ยังไม่รวมดอกเบี้ย) เท่ากันทุกงวดๆ ละ บาท จำนวน..... งวด
- แบบธนาคาร ต้นเงินและดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวดๆ ละ บาท จำนวน..... งวด

ข้อ 5 ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับเงินกู้โดย

- โอนเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือคำขอและสัญญาถูกเงินสำหรับเงินกู้สามัญนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้ขอ กู้
(.....)

ผู้กู้ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่หน่วยงานราชการออกให้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

เจ้าหน้าที่สหกรณ์บันทึก

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอถูกแล้วครบถ้วน ถูกต้องตาม
ระเบียบ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่างๆ ของสหกรณ์ สรุปดังนี้

ชื่อ..... เป็นสมาชิก..... ปี
สิทธิที่เพิ่งได้รับตามระเบียบสหกรณ์ จำนวน..... บาท
สมาชิกขอ กู้ จำนวน..... บาท
หัก怀抱

หนี้เดิม..... บาท

ชี้อั้นเพิ่ม..... %..... บาท

เบี้ยประกัน..... บาท

คงเหลือจ่ายจริง..... บาท

ลงชื่อ..... หัวหน้าแผนกสินเชื่อ

(.....)

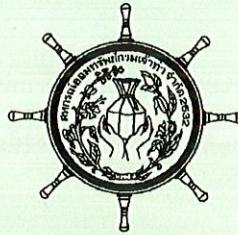
ความเห็นของผู้มีอำนาจพิจารณา

อนุมัติให้กู้จำนวนเงิน..... บาท
กำหนดจ่ายเงินกู้วันที่.....

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการเงินกู้สามัญ
(.....)

- เจ้าหน้าที่สหกรณ์จะเป็นผู้กรอก
รายละเอียดในหนังสือถวายสามัญ
- ให้สมาชิกในหน่วยงานเป็นพยานลายมือชื่อผู้ถวาย
ยกเว้นผู้ค้าประภัณเป็นพยานไม่ได้
- เงินถวายตามหนังสือถวายนี้อาจมีผลผูกพันที่คู่สมรสเป็น^{ลูกหนี้ร่วมกับกับผู้ถวาย}ตาม ม.1490 ประมวล
กฎหมายแพ่งและพาณิชย์



เลขที่สัญญา...../.....

ทั่วไป พื้นฟูคุณภาพชีวิต

สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด

หนังสือถวายสามัญ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... สมาชิกเลขที่..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน -- เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ

พนักงานราชการ อีน ๆ ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้าง เดือนละ..... บาท

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

มีความประสงค์ขอถวายเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือถวายนี้จะใช้คำว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐาน
ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้ถวายเงินจากสหกรณ์ เป็นจำนวน..... บาท (.....)

และข้าพเจ้าได้รับเงินถวายจำนวนดังกล่าวถูกต้องแล้ว

ข้อ 2 ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะส่งคืนต้นเงินถวายพร้อมดอกเบี้ยในอัตราอ้อยละ..... ต่อปี ให้แก่สหกรณ์เป็นรายเดือนทุกเดือนภายในวันสิ้นเดือน แบบ..... วงละ..... บาท (.....)

รวม..... วง ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้รับเงินถวายเป็นต้นไป จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

ในการนี้ที่มีเหตุจำเป็นที่สหกรณ์จะต้องเปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์เปลี่ยนแปลงอัตราดอกเบี้ยได้ตามที่เห็นสมควรเมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้สหกรณ์ไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ข้อ 3 ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะนำเงินถวายมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในคำขอถวายเท่านั้น

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูบังคับบัญชา หรือ เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินได้รายเดือน และเงินได้อื่นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากหน่วยงานดังกล่าว ส่งชำระหนี้ให้กับสหกรณ์ตามจำนวนเงินวงชำระหนี้ตามข้อ 2 ความยินยอมนี้มืออยู่ตลอดไป โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นมอบไว้ให้สหกรณ์ จำนวน 2 ฉบับ ทั้งนี้จกกว่าจะได้รับชำระหนี้ตามหนังสือถวาย สำหรับเงินถวายสามัญนี้โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5 ข้าพเจ้ายินยอมถือว่า ในกรณีใดๆ ดังกล่าวในข้อบังคับและระเบียบฯ ของสหกรณ์ที่กำหนดไว้หรือในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติติดต่อสัญญาข้อหนึ่งข้อใด เงินถวายนี้เป็นอันถึงกำหนดส่งคืนโดยสิ้นเชิงพร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที โดยมิพักคำนึงถึงกำหนดเวลาที่ให้ไว้

ข้อ 6 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์ว่า ถ้าข้าพเจ้าประสงค์จะขอลาออกจากหรือย้ายจากราชการหรืองานประจำ หรือได้ย้ายที่อยู่จากที่เดิมแจ้งไว้ในหนังสือนี้ ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้สหกรณ์ทราบ และจัดการชำระหนี้สินซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ก่อน สหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน

ถ้าข้าพเจ้าไม่จัดการชำระหนี้สินให้เสร็จสิ้นตามที่กล่าวในวรรคก่อน ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินสะสมสำหรับ ข้าราชการ บำเหน็จ บำนาญ เงินกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือเงินอื่นใดที่ทางราชการ หรือหน่วยงานเจ้าสังกัดจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า หักเงินดังกล่าวเพื่อชำระหนี้ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนได้

ข้อ 7 เพื่อเป็นหลักประกันเงินกู้ดังกล่าวในข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมใช้มูลค่าหุ้นของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์ขณะนี้ และมูลค่า หุ้นที่จะมีขึ้นในอนาคต รวมทั้งเงินปันผล เงินเฉียดคืน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับไปหักกลบทนี้กับหนี้เงินกู้ที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับ สหกรณ์ได้ และให้ถือเอาสัญญานี้เป็นเงตนาของข้าพเจ้าที่จะให้หักกลบทนี้ โดยให้สหกรณ์มีอำนาจที่จะดำเนินการก่อนทันทีได้ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือกู้เงินสามัญนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้กู้เงิน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์/ผู้เขียน
(.....)

1. โปรดกรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ยกเว้นไม่ต้องลงวันที่และไม่ต้องกรอกความในข้อ 1.
2. ให้สมาชิกในหน่วยงานลงลายมือชื่อพยานผู้ค้าประกัน
3. สมการณ์จะเก็บรักษาหนังสือค้าประกันไว้ 1 ฉบับ และมอบให้ผู้ค้าประกันเก็บไว้ 1 ฉบับ



เลขที่สัญญา...../.....

ทั่วไป พื้นฟูคุณภาพชีวิต

สมการณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด

หนังสือค้าประกันเงินกู้สามัญ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้ายหนังสือค้าประกันฉบับนี้ ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ค้าประกัน” ทำหนังสือค้าประกันฉบับนี้ให้ไว้แก่ สมการณ์ออมทรัพย์กรรมเจ้าท่า จำกัด ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “สมการณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดัมมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว).....(ต่อไปเรียกว่า “ผู้กู้”) เก็บเงินจาก สมการณ์และได้รับเงินกู้ จำนวน..... บาท (.....) ไปเพื่อบร้อยแล้ว อัตราดอกเบี้ยร้อยละ ต่อปี กำหนดชำระคืนเป็นงวดๆ ละ บาท (.....) รวมทั้งหมด งวด ในแต่ละงวดต้องชำระภายในสิบหกของทุกเดือน เริ่มชำระงวดแรกภายในวันที่ เดือน พ.ศ. โดยมีหนังสือ ทราบรายละเอียดการกู้เงินระหว่างสมการณ์กับผู้กู้ทั้งหมดแล้ว และข้าพเจ้าตกลงเป็นผู้ค้าประกันหนี้ ดังกล่าว

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้ยินยอมค้าประกันหนี้ดังกล่าวตาม ข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งเงินงวดชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินผู้กู้่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้นๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินใหม่ทดแทน ตลอดจนค่าธรรมดายังคงเดินต่อไป จะได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การออกจาก การเป็นสมาชิกของสมการณ์ ไม่ว่าเพราะเหตุใดๆ ไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้น จากการค้าประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้าประกันไว้นี้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของสมการณ์ เห็นสมควรเข้า เป็นผู้ค้าประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ให้แก่สมการณ์แทนผู้กู้ หลังจากสมการณ์ได้ส่งหนังสือบอกรอชำระให้แก่ข้าพเจ้าแล้วภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ถูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้า หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้สมการณ์จากเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสมการณ์ด้วย โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นโดยอัตโนมัติให้มืออยู่ตลอดไป ทั้งนี้นักกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสามัญที่ข้าพเจ้าได้ค้าประกันนั้น โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5 เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ให้สมการณ์มีหนังสือบอกล่าวแก่ข้าพเจ้า หรือหากข้าพเจ้าได้ย้ายที่ได้แจ้งไว้ท้ายหนังสือค้าประกันฉบับนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สมการณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ข้อ 6 ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสถานที่บอกรอชำระโดยที่ข้าพเจ้าไม่แจ้งให้สมการณ์ทราบ หากสมการณ์ได้มีหนังสือบอกรอชำระ ณ สถานที่ที่ข้าพเจ้าไว้ก่อนหน้านี้สือค้าประกันฉบับนี้ ข้าพเจ้าไม่อาจปฏิเสธหรือโต้แย้งได้ ว่าหนังสือบอกรอชำระยังไม่ได้ มีหนังสือบอกรอชำระข้าพเจ้า

ข้อ 7 ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้ามอบไว้ให้สมการณ์เพื่อแสดง ต่อหน่วยงานต้นสังกัด ของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้สมการณ์จนกว่าสมการณ์จะได้รับชำระหนี้จนสิ้นเชิง

ข้อ 8 ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถดำเนินการให้หน่วยงานหักเงินชำระหนี้แทนลูกหนี้ได้ตามข้อ 4 ไม่ว่ากรณีใดๆ หรือหักเงิน ได้ไม่ครบจำนวนที่ต้องชำระ ข้าพเจ้าตกลงว่าจะนำเงินมาชำระหนี้ให้สมการณ์ภายในเวลาที่สมการณ์กำหนด

การทำหนังสือค้าประกันฉบับนี้ข้าพเจ้าพิจารณาโดยต่อรองโดยรอบรอบคอบและสมควรในเป็นผู้ค้าประกัน ทราบและเข้าใจดีแล้วว่า ต้องรับผิดชอบต่อสมการณ์ในฐานะเป็นผู้ค้าประกันถาวรสู่ผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ ดังนั้น เพื่อเป็นหลักฐานจงลงลายมือชื่อพร้อมกับพยานไว้เป็นหลักฐาน

(1) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่สมาชิก.....
 เลขประจำตัวประชาชน..... อายุพ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ.....ผู้ค้าประกัน
(.....)

(2) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่สำคัญ.....
 เลขประจำตัวประชาชน..... อายุพ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ.....**ผู้ค้าประภัน**
(.....)

(3) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่บัตรประชาชน.....
 เลขประจำตัวประชาชน..... อายุ..... ปี เลขที่บัตรประชาชน..... สังกัด.....
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ.....ผู้ค้าประกัน^ก
(.....)

(4) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่スマชิก.....
 เลขประจำตัวประชาชน..... อายุพ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ.....ผู้ค้าประภัณ
(.....)

(5) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่スマชิก.....
 เลขประจำตัวประชาชน..... อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ไดรับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ.....ผู้ค้าประกัน^ก
(.....)

(6) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขที่สำคัญ.....
 เลขประจำตัวประชาชน..... อายุ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ..... บาท

ลงลายมือชื่อ.....ผู้ค้าประภัน
(.....)

ลายมือชื่อ.....พยาน
(.....)

ลายมือชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด
หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือบำนาญ (ผู้ถูก)

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30 ข้าพเจ้า.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... อายุ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รับราชการตำแหน่ง.....
รับ เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด..... กรมเจ้าท่า จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ ผู้อำนวยการกองคลัง กรมเจ้าท่า หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก กองคลัง กรมเจ้าท่า เพื่อชำระหนี้เงินถูก ดอกเบี้ย เงินรับฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระจับสิ้นไป

2. หากข้าพเจ้าโอนย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้าง ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้านั้นเพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระจับสิ้นไป

3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด จะให้ความยินยอม

4. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ให้ กองคลัง กรมเจ้าท่า หรือหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่ ไว้เป็นหลักฐาน ด้วย

(ลงชื่อ)..... สมาชิก
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ พยานต้องเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ให้คำยินยอมและหรือสมาชิกสหกรณ์ฯ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด
หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือบำนาญ (ผู้ค้าประกันคนที่ 1)

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30 ข้าพเจ้า.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... อายุ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รับราชการตำแหน่ง.....
รับ เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด..... กรมเจ้าท่า จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ ผู้อำนวยการกองคลัง กรมเจ้าท่า หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือนค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก กองคลัง กรมเจ้าท่า เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินรับฝาก ค่าทุนประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. หากข้าพเจ้าโอนย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้าง ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้านั้นเพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด จะให้ความยินยอม

4. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ให้ กองคลัง กรมเจ้าท่า หรือหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่ ไว้เป็นหลักฐาน ด้วย

(ลงชื่อ)..... สมาชิก
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ พยานต้องเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ให้คำยินยอมและหรือสมาชิกสหกรณ์ฯ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด
หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือบำนาญ (ผู้ค้ำประกันคนที่ 2)

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30 ข้าพเจ้า.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... อายุ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รับราชการตำแหน่ง.....
รับ เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด..... กรมเจ้าท่า จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ ผู้อำนวยการกองคลัง กรมเจ้าท่า หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก กองคลัง กรมเจ้าท่า เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินรับฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. หากข้าพเจ้าโอนย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้าง ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้านั้นเพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด จะให้ความยินยอม

4. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ให้ กองคลัง กรมเจ้าท่า หรือหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่ ไว้เป็นหลักฐาน ด้วย

(ลงชื่อ)..... สมาชิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ พยานต้องเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ให้คำยินยอมและหรือสมาชิกสหกรณ์ฯ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

G003

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารใบหยก ชั้น 1 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10110
โทร. 0-2261-2300 โทร. 0-2261-3344 www.ocean.co.th E-mail : info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้า 0-2207-8888

ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม (สำหรับสมาชิกผู้เอาประกันภัย)

Group Life Insurance Application Form (For Insured Person)

กรมธรรม์เลขที่.....
Policy Number

ใบสำคัญสมาชิกเลขที่.....
Certificate Number

กรอกโดยผู้ที่บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
Ocean Life Insurance Public Company Limited to Complete

Group Insurance Benefits Plan		Effective Date: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
LIFE.....	.....	Remarks:
AD&D.....	.....	.....
ME.....	.....	.....
TPD.....	.....	.....
HEALTH.....	.....	.....
OTHERS.....	.....	PIC:

กรณีที่มีการแก้ไข ลงชื่อเจ้าของประกันชีวิต โปรดลงลายมือชื่อทำกับด้านหลังเดียวกัน
In case of edit, erasure or strike out, please affix your name with the same pen.

พนักงาน/สมาชิกองค์กร

Employee/Org. Member

คู่สมรส

บุตร

บิดา-มารดา

Spouse

Children

Parents

ชื่อ-นามสกุล สมาชิกผู้เอาประกันภัย (โปรดระบุคำนำหน้าด้วย)
Name and Surname of Insured Person (Please Specify Prefix)

เพศ ชาย หญิง

Gender

Male

Female

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / / / / / /

วันที่บัตรหมดอายุ / / /

Date of Expiry

I.D. Number

วัน เดือน ปี เกิด / / อาชีพ ปี น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม.
Date of Birth (dd/mm/yyyy) Age Year Weight kg. Height cm.

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....
Permanent Address

ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อ.....
Current/Contact Address

โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... อีเมล.....
Mobile Phone Home Phone E-Mail Address

สถานภาพ โสด สมรส หัวหม้าย หoya อาชีพ.....
Marital Status Single Married Widow Divorce Occupation

ชื่อ-นามสกุล คู่สมรส..... อาชีพคู่สมรส.....
Name and Surname of Spouse Spouse's Occupation

สำหรับพนักงาน/สมาชิกองค์กร (For Employee/Org. Member)		วันที่เข้าทำงาน <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
ชื่อบริษัท/องค์กร.....	Company/Org. Name	Date of Entry
รหัสพนักงาน/สมาชิก.....	ตำแหน่งงาน.....	โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
Employee/Member ID.	Position	Office Phone

สำหรับคู่สมรส/บุตร/บิดามารดา (For Spouse/Children/Parents)	
ชื่อ-นามสกุล พนักงาน/สมาชิกหลัก.....	รหัสพนักงาน/สมาชิก..... Employee/Member ID.

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์	สัดส่วนผลประโยชน์ (%)	ที่อยู่
Name and Surname of Beneficiary	Relationship	Proportion of Benefit (%)	Address
1). ส.อ.กรมเจ้าท่า จำกัด	ผู้ให้	ตามภาระหนี้ที่มีอยู่ขณะเสียชีวิต	
2).			
3).			
4).			

คำตามเกี่ยวกับสุขภาพ และประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของสมาชิกผู้เอาประกันภัย

Questions about the applicant's health and disease or treatment history.

(ก) ทานมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดีไม่มีอวัยวะส่วนใดของร่างกายพิการและ/หรืออุทุพพลภาพ หรือไม่เป็นโรคเอดส์ หรือ
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือไม่เป็นโรคร้ายแรงใดๆ

Do you have a good health, no mental and physical abnormalities and/or disability caused by AIDS or HIV or any critical illness?

ใช่ ไม่ใช่ (โปรดระบุรายละเอียด)
Yes No (Please give full details)

(ข) ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยให้แพทย์ตรวจ หรือเข้าสถานพยาบาลทำการรักษาตัว ตรวจโลหิต ความดันโลหิต ปัสสาวะ เอกซเรย์
ตรวจหัวใจ หรือตรวจอวัยวะอื่นหรือไม่?

During the last 3 years, Have you consulted any medical advisor, or received any treatment, blood tests, blood pressure, urine, X-ray, heart test or
something else?

เคย ไม่เคย (โปรดระบุรายละเอียด)
Yes No (Please give full details)

การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

Statements giving, giving authorization, giving consent

1. ข้าพเจ้าขอเป็นขันนำคำสอนทุกข้อในใบคำขอประกันชีวินี้ รวมถึงถ้อยแผลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพ เป็นความจริงทุก
ประการ ซึ่งข้าพเจ้าจะดีกว่าหากข้าพเจ้าไม่แสดงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัย และปฏิเสธการจ่ายเงินตาม
กรมธรรม์

I confirm that the answers in this application that I have given, including the answers to the authorized medical examiner are true and correct in all
respects. I understood well that if I do not provide full disclosure the company may decline the application or deny the benefits payment.

2. ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาลฯ ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปใน
อนาคต เปิดเผยข้อมูลที่จะจดจำไว้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้

I hereby authorize physicians or other insurers or hospitals that have my past or future health records to disclose all information to Ocean Life Insurance
Public Company Limited or its representatives for the purpose of applying for insurance coverage or benefits payment.

3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อมูลของข้าพเจ้า ต่อบริษัทประกันภัย หรือบริษัท
ประกันภัยอื่น หรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตาม
กรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้

I hereby authorize Ocean Life Insurance Public Company Limited to record, use, and disclose the information about my health and my personal
information to other insurers or reinsurers or person in authority or health care providers for the purpose of applying for insurance coverage or benefits
payment or medical treatments.

4. ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิของเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

Do you desire to exercise the right regarding income tax exemption under the Tax law?

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ที่
บริษัทกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้
ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....

I desire to exercise my right regarding income tax exemption under Tax Law and allow to Ocean Life Insurance Public Company Limited for submit and
disclose the information of premium to Revenue Department in accordance with rule and procedure as prescribed by Revenue Department and in case of
foreigner (Non -Thai Residence) who is Tax Payer under the Tax law shall identify Tax ID Number which received from Revenue Department
No.....

ไม่มีความประสงค์ I do not desire to exercise my right regarding income tax exemption under the Tax Law.

ลงชื่อ (Signed).....

ลงชื่อ (Signed).....

(.....)

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะบิดาหรือแม่ของคนไข้โดยชอบธรรม
ของสมาชิกผู้เอาประกันภัย (กรณีสมาชิกผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
Parent or guardian of the Insured Person (In case the Insured Person is minor)

สมาชิกผู้เอาประกันภัย
Insured Person's Signature

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
Date Month Year

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่ง
และพาณิชย์มาตรา 865

REMINDER OF OFFICE OF INSURANCE COMMISSION

Give answers to all questions above truthfully otherwise the company may have caused to deny liability under this policy in accordance with