

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

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

มีบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้โดย.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

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

โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....เป็นคนพิการประเภท.....

๑.ประวัติผู้กู้ ที่อยู่ปัจจุบัน อาศัยมาแล้วเป็นเวลา ☐ น้อยกว่า ๖ เดือน ☐ น้อยกว่า ๑ ปี ☐ น้อยกว่า ๓ ปี
☐ น้อยกว่า ๕ ปี ☐ มากกว่า ๕ ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

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

สถานที่ใกล้เคียง.....

หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการซึ่งอุปการะคนพิการชื่อนาย/นาง/นางสาว.....

ประเภทความพิการ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ซึ่งเป็น ☐ เป็นผู้เยาว์ ☐ คนเสมือนไร้ความสามารถ ☐ คนไร้ความสามารถ ☐ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้

ซึ่งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

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

สถานะภาพผู้กู้ ☐ โสด ☐ อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส ชื่อ.....

☐ สมรส โดยมีคู่สมรสชื่อ..... ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่

มีผู้ค้ำประกันชื่อนาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

สถานะภาพ ☐ โสด ☐ อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส ชื่อ.....

☐ สมรส โดยมีคู่สมรสชื่อ..... ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....หมู่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ประกอบอาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ชื่อสถานที่ทำงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....รายได้ต่อเดือน.....บาท อายุการทำงาน.....ปี

ความสัมพันธ์ของผู้กู้และผู้ค้ำประกันโดยเป็น ☐ ผู้สืบสันดาน ☐ ผู้บุพการี ☐ ญาติพี่น้อง ☐ บุคคลอื่น

☐ องค์กรคนพิการ

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ..... อายุ.....ปี ที่อยู่.....หมู่.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์กับผู้กู้.....
กรณีผู้ค้ำเป็นองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคล ชื่อ.....
เลขทะเบียนนิติบุคคล.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงนาม
ตั้งอยู่ที่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
สถานที่ใกล้เคียง.....

๒. ภาระค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัวทั้งหมดจำนวน.....บาท

ผู้กู้มีหน้าที่รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำนวน.....บาท / เดือน

- ☐ ทั้งหมด ☐ รับภาระไม่เกินร้อยละ ๓๐ ☐ รับภาระไม่เกินร้อยละ ๕๐
☐ รับภาระไม่เกินร้อยละ ๗๕

๓. ทักษะอาชีพที่ขอู้

- ☐ มีทักษะหรือมีหนังสือรับรองการฝึกอาชีพ ☐ ไม่มีทักษะ

๔. ประวัติการกู้ยืมเงินกองทุนฯ ☐ เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ ☐ ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ

☐ เคยค้างชำระตั้งแต่ ๓ - ๑๑ งวด

☐ เคยค้างชำระเกิน ๑๒ งวด แต่แก้ไขมาแล้ว

๕. ภาระหนี้สินที่มีของผู้ขอู้

- ☐ ไม่มี ☐ มีภาระหนี้สินและมีเอกสารมาแสดง ☐ มีภาระหนี้สิน ไม่มีหลักฐานมาแสดง

๖. ปัจจุบันผู้กู้มีรายได้ต่อเดือน.....บาท โดยมีรายได้จากอาชีพดังนี้

๖.๑ ☐ อาชีพประจำ..... ☐ อาชีพอิสระ.....

๖.๒ ☐ มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ☐ มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท

☐ มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท ☐ มีรายได้ต่อเดือนเกิน ๒๐,๐๐๐ บาท

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับต่อเดือนเพิ่มจากรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน จำนวน.....บาท

☐ เพิ่มขึ้นไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ☐ เพิ่มขึ้นไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ☐ เพิ่มขึ้นไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท

☐ เพิ่มขึ้นไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท ☐ เพิ่มขึ้นเกิน ๒๐,๐๐๐ บาท

๘. ความน่าเชื่อถือของผู้ค้ำประกันซึ่งมีอาชีพ

๘.๑ ☐ อาชีพประจำ ☐ อาชีพอิสระ ☐ องค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคล

๘.๒ ☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ ๒๕,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ น้อยกว่า ๒๕,๐๐๐ บาท

☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ ๑๕,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

๙. การมีที่อยู่อาศัยของผู้ค้ำประกัน

- ☐ เป็นเจ้าของบ้านในจังหวัดที่ยื่นกู้ ☐ เช่าผู้อื่นหรืออาศัยผู้อื่นอยู่ ☐ มีภูมิลำเนาอยู่นอกจังหวัดที่ยื่นกู้

๑๐. ภาระหนี้สินของผู้ค้ำประกัน

- ☐ ไม่มี ☐ มีภาระหนี้สิน

๑๑. ประวัติการค้ำประกันให้ผู้กู้ยืมเงินจากกองทุนฯ

- ☐ เคยค้ำประกันและอยู่ระหว่างชำระ ☐ เคยค้ำประกันแต่ชำระหมดแล้ว ☐ ไม่เคย

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงินบาท (.....) เพื่อนำไปประกอบอาชีพ

- ☐ ค้าขาย..... ☐ เกษตรกรรม..... ☐ งานช่างและบริการ.....
☐ อื่น ๆ.....

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ.....บาท มีกำหนด.....เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป
ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ของข้าพเจ้ามาพร้อมนี้ เพื่อสะดวกในการรับเงินที่กู้ยืมจากกองทุนฯ และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวนที่เงินกองทุน
โอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ และรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตาม
วัตถุประสงค์ที่ได้ยื่นคำร้องขอกู้ยืมและจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตคนพิการทุกประการโดยยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุน
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุน
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืมมาพร้อมนี้เพื่อประกอบการ
พิจารณาคำร้องขอกู้ยืมเงินของข้าพเจ้า

เอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืม

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวคนพิการ
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน และหลักฐานการมีถิ่นที่อยู่ถาวร
☐ แผนที่เดินทางของที่อยู่อาศัยและแผนที่ประกอบอาชีพ และรูปถ่ายขนาด ๔ x ๖ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
☐ สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้านหรือเอกสารรับรองการมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้
☐ สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน หรือข้อบังคับของสมาคมที่มีวัตถุประสงค์
ให้ค้ำประกันได้ และสำเนาบัตรผู้มีอำนาจลงนาม
☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือเอกสารแสดงรายได้ของผู้ค้ำประกันหรือบัญชีงบดุลประจำปีของนิติบุคคล
ปีสุดท้ายก่อนที่ทำสัญญาค้ำประกัน
☐ หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ
☐ หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้กู้ยืมและของผู้ค้ำประกัน
☐ ประमाणการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้
☐ ความเห็นของแพทย์กรณีผู้ดูแลคนพิการกัแทนคนพิการที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง
(.....)

ชื่อผู้กู้.....

ที่อยู่.....

ลักษณะความพิการ

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

ลำดับ	รายละเอียด	ราคาเสนอ (บาท)	สำหรับเจ้าหน้าที่	
			ราคากลาง	คณะทำงานกลั่นกรอง
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
๑๓				
๑๔				
๑๕				
รวมเงิน				

ประเภทการประกอบอาชีพ

- ☐ เกษตรกรรม
- ☐ งานบริการ
- ☐ ค้าขาย
- ☐ อื่นๆ.....

หน่วยงาน

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....ออกให้โดย

.....วันหมดอายุ.....มีสถานภาพเป็น

- ☐ ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล
- ☐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- ☐ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ☐ ข้าราชการ ระดับ.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความเกี่ยวพัน
เป็น.....กับผู้พิการ และผู้พิการ เป็นผู้มีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพ
ด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการ พิจารณาให้กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและ
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : แแนบเอกสารสำเนาบัตรข้าราชการ ,สำเนาบัตรประชาชน, ของผู้รับรอง จำนวน ๑ แผ่น

การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญา

หนังสือยินยอมคู่สมรส ผู้กู้ (ถ้ามี)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... ในฐานะที่เป็น สามี/ภรรยา โดยชอบด้วย

กฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้..... สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าทำสัญญากู้เงิน /สัญญาค้ำประกัน
กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : แนบเอกสารสำเนาบัตรประชาชน,สำเนาทะเบียนบ้าน ของคู่สมรสผู้กู้ อย่างละ ๑ แผ่น

หนังสือยินยอมคู่สมรส ผู้ค้าประกัน

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... ในฐานะที่เป็น สามี/ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย
ข้าพเจ้ายินยอมให้..... สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าทำสัญญากู้เงิน /สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจาก
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : แนบเอกสารสำเนาบัตรประชาชน,สำเนาทะเบียนบ้าน ของคู่สมรสผู้ค้าประกัน อย่างละ ๑ แผ่น

<p data-bbox="443 156 732 204">สถานที่ประกอบอาชีพ</p>	<p data-bbox="1572 132 1751 180">แผนที่บ้านผู้กู</p>
<p data-bbox="443 794 732 842">แผนที่บ้านผู้ค้าประกัน</p>	

