

เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ประกอบการกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ผู้กู้ยืม (คนพิการเอง)

- | | |
|---|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 แผ่น |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน 1 แผ่น |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 แผ่น |
| 4. แพนผังที่อยู่อาศัย แพนผังสถานที่ประกอบอาชีพ | จำนวน 1 แผ่น |
| 5. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่อยู่อาศัย) | จำนวน 1 แผ่น |
| 6. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ | จำนวน 1 แผ่น |
| 7. รูปถ่ายเต็มตัวคนพิการ (ผู้กู้ยืม) ขนาด 4 x 6 นิ้ว | จำนวน 1 แผ่น |
| 8. หนังสือยินยอมคู่สมรสผู้กู้ยืม (ถ้ามี) ตามแบบฟอร์มในคำร้องขอกู้ | จำนวน 1 แผ่น |
| 9. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม ธนาคารอะไรก็ได้ที่มีการเคลื่อนไหว | จำนวน 1 แผ่น |

ผู้กู้ยืม (ผู้ดูแลคนพิการขอกู้ยืมแทนคนพิการ)

- | | |
|--|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแลคนพิการและคนพิการ) | จำนวน 1 แผ่น |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน 1 แผ่น |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลคนพิการและคนพิการ) | จำนวน 1 แผ่น |
| 4. แพนผังที่อยู่อาศัย แพนผังสถานที่ประกอบอาชีพ | จำนวน 1 แผ่น |
| 5. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้ยืมเช่าบ้านอยู่) | จำนวน 1 แผ่น |
| 6. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ | จำนวน 1 แผ่น |
| 7. ใบรับรองแพทย์คนพิการ ให้ระบุว่าคนพิการไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ | จำนวน 1 แผ่น |
| 8. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้อุปการะคนพิการ โดยให้ผู้นำชุมชนเป็นผู้รับรอง (หน้า 5 ในคำร้องขอกู้ยืม) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้นำชุมชน | จำนวน 1 แผ่น |
| 9. รูปถ่ายเต็มตัวคนพิการ (ผู้กู้ยืม) ขนาด 4 x 6 นิ้ว | จำนวน 1 แผ่น |
| 10. รูปถ่ายผู้ดูแลคนพิการขอกู้ยืมแทนคนพิการ ขนาด 4 x 6 นิ้ว | จำนวน 1 แผ่น |
| 11. หนังสือยินยอมคู่สมรสผู้กู้ยืม (ถ้ามี) ตามแบบฟอร์มในคำร้องขอกู้ (พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส อย่างละ 1 แผ่น) | จำนวน 1 แผ่น |
| 12. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม ธนาคารอะไรก็ได้ที่มีการเคลื่อนไหว | จำนวน 1 แผ่น |

ผู้ค้ำประกัน ไม่จำเป็นต้องเป็นข้าราชการ ,ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน, สอบต. หรือบุคคลที่มีรายได้แน่นอน (รายได้ประจำ) มีหนังสือรับรองเงินเดือน

- | | |
|--|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 แผ่น |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 แผ่น |
| 3. หนังสือรับรองเงินเดือน (ฉบับจริง) เดือนล่าสุดของผู้ค้ำประกัน | จำนวน 1 แผ่น |
| 4. หนังสือยินยอมคู่สมรสผู้ค้ำประกัน (ถ้ามี) ตามแบบฟอร์มในคำร้องขอกู้ (พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส อย่างละ 1 แผ่น) | จำนวน 1 แผ่น |

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/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 ไม่สามารถประกอบกิจการประจำ

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. ทักษะอาชีพที่ขอกู้

- มีทักษะหรือมีหนังสือรับรองการฝึกอาชีพ ไม่มีทักษะ

๔. ประวัติการกู้ยืมเงินกองทุนฯ เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ

เคยค้างชำระตั้งแต่ ๓ - ๑๑ งวด

เคยค้างชำระเกิน ๑๒ งวด แต่แก้ไขมาแล้ว

๕. ภาระหนี้สินที่มีของผู้ขอกู้

- 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 เป็นจำนวน.....บาท (.....) เพื่อนำไปประกอบอาชีพ

- คำขาย..... เกษตรกรรม..... งานช่างและบริการ.....
- อื่น ๆ.....

ข้าพเจ้าจะผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ.....บาท มีกำหนด.....เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้น
ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของธนาคาร.....
ชื่อบัญชี.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ของข้าพเจ้ามาพร้อมนี้ เพื่อสะดวกในการรับเงินที่กู้ยืมจากกองทุนฯ และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวนที่เงิน
โอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ และรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ
วัตถุประสงค์ที่ได้ยื่นคำร้องขอกู้ยืมและจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุ
ชีวิตคนพิการทุกประการโดยยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินก
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของก
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืมมาพร้อมนี้เพื่อประกอ
พิจารณาคำร้องขอกู้ยืมเงินของข้าพเจ้า

เอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืม

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวคนพิการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน และหลักฐานการมีถิ่นที่อยู่ถาวร
- แผนที่เดินทางของที่อยู่อาศัยและแผนที่ประกอบอาชีพ และรูปถ่ายขนาด ๔ x ๖ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้านหรือเอกสารรับรองการมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้
- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน หรือข้อบังคับของสมาคมที่มีวัตถุประสงค์ให้ค้ำประกันได้ และสำเนาบัตรผู้มีอำนาจลงนาม
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือเอกสารแสดงรายได้ของผู้ค้ำประกันหรือบัญชีบุคคลประจำปีของนิติบุคคลปีสุดท้ายก่อนที่ทำสัญญาค้ำประกัน
- หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ
- หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้กู้ยืมและของผู้ค้ำประกัน
- ประमाणการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้
- ความเห็นของแพทย์กรณีผู้ดูแลคนพิการผู้แทนคนพิการที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร
(.....)

ชื่อผู้กู้.....

ที่อยู่.....

ลักษณะความพิการ

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

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

ประเภทการประกอบอาชีพ

- เกษตรกรรม
- งานบริการ
- ค้าขาย
- อื่น ๆ.....

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 โดยผู้ดูแลคนพิการมีความเกี่ยว
เป็น.....กับผู้พิการ และผู้พิการ เป็นผู้ที่มีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอา
ด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการ พิจารณาให้กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมแ
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมคู่สมรส ผู้กู้ (ถ้ามี)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

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

กฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้..... สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าทำสัญญากู้เงิน /สัญญาค้ำประกันเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมคู่สมรส ผู้ค้าประกัน

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... ในฐานะที่เป็นสามี/ภรรยา โดยขอด้วยก.

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าทำสัญญากู้เงิน /สัญญาค้ำประกันกู้ยืม
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สถานที่ประกอบอาชีพ

แผนที่บ้านผู้ถูก

แผนที่บ้านผู้ค้าประกัน