ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด

เรื่อง โครงการแก้ไขปัญหาหนี้สินสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 และ 79 แห่งข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด พ.ศ.2567 และ**ประกาศกรมส่งเสริมสหกรณ์ เรื่อง แนวทางแก้ไขปัญหาหนี้สินสำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด ชุดที่** 40 **ครั้งที่** 6/2567 เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 มีมติอนุมัติโครงการแก้ไขปัญหาหนี้สินสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ เพื่อช่วยเหลือผ่อนปรนภาระหนี้และบรรเทาความเดือดร้อนจากปัญหา**หนี้สินให้กับสมาชิกสหกรณ์ที่มีหนี้จำนวนมากและช่วยเหลือให้สมาชิกสหกรณ์มี**รายได้รายเดือนคงเหลือเพียงพอต่อการดำรงชีพ โดยต้องมีเงินเดือนคงเหลือสุทธิหลังจากหักชำระหนี้ประจำเดือนแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของเงินได้รายเดือน

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการของสหกรณ์สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและประกาศกรมส่งเสริมสหกรณ์ จึงขอประกาศแนวทางแก้ไขปัญหาหนี้สินสำหรับสมาชิกสหกรณ์ไว้ ดังนี้

1. สมาชิกยื่นคำขอ**เข้าร่วมโครงการตามแบบที่สหกรณ์กำหนด ได้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2567 ถึง 31 ธันวาคม 2567 พร้อมเอกสารประกอบ ดังนี้**

1) แบบคำขอเข้าร่วมโครงการ

2) **คำขอปรับโครงสร้างหนี้ หนังสือกู้เงิน และหนังสือค้ำประกัน ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด**

3) **สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้ และผู้ค้ำประกัน**

4) สลิปเงินเดือน เดือนปัจจุบัน

5) **ข้อมูลหนี้สินของสมาชิกที่สมัครเข้าร่วมโครงการกับสถาบันการเงินอื่นๆ**

2. พิจารณาคำขอโดยคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ **โดยหลักเกณฑ์และเงื่อนไขโครงการ ดังนี้**

2.1 คุณสมบัติผู้มีสิทธิกู้

1) สมาชิกมีหนี้สินตั้งแต่ 500,000.- ขึ้นไป

2) **เป็นสมาชิกอย่างต่อเนื่องมาแล้ว ไม่น้อยกว่า** 6 เดือน

2.2 **วงเงินกู้ ตามจำนวนหนี้คงเหลือที่ต้องชำระ ณ เวลานั้น**

3. ระยะเวลาชำระหนี้ ไม่เกิน 420 งวด กรณีผู้กู้มีอายุครบ 75 **ปี จะต้องมีเงินกู้คงเหลือไม่เกินเงินค่าหุ้นที่**สมาชิกมีอยู่ ยกเว้นมีอสังหาริมทรัพย์จำนองเป็นหลักประกัน

3.1 อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 4.75 ต่อปี ตลอดโครงการ

3.2 การผ่อนชำระต้นเงินกู้ **สหกรณ์สามารถกำหนดให้ผ่อนชำระต้นเงินกู้เฉพาะส่วนที่เกินกว่าทุนเรือนหุ้นที่**สมาชิกถืออยู่กับสหกรณ์

3.3 การพิจารณาและอนุมัติเงินกู้โดยคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ให้ถือเป็นที่สุด

3.4 **<u>ขอสงวนสิทธิตามโครงการเพียงครั้งเดียว</u>** โดยสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการจะไม่มีสิทธิกู้เงินจากสหกรณ์**ทุกประเภท เว้นแต่เงินกู้เพื่อชำระหนี้ในฐานะผู้ค้ำประกันเงินและเงินกู้ฉุกเฉิน หรือส่งชำระหนี้สัญญาดังกล่าวแล้วมีหนี้คงเหลือน้อยกว่ามูลค่าหุ้น และการพิจารณาใดๆ นอกเหนือจากหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของโครงการให้เป็นไปตาม**ระเบียบว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิก พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กรณีมีปัญหาข้อสงสัย หรือต้องการติดต่อสอบถาม สามารถติดต่อผ่านช่องทาง Online ของสหกรณ์ ได้แก่ LINE : 0877243723, Facebook : สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด หรือ โทรศัพท์หมายเลข 087-7243723 **หรือติดต่อสอบถามโดยตรงได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด ในวันเวลาทำการสหกรณ์ฯ**

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

(นายสมบัติ บุรีรักษ์)

ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด

หนังสือคำขอร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้สินสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

วันที่_____

ข้อมูลผู้กู้ (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง)

1. ข้าพเจ้า_____สมาชิกเลขที่_____สังกัด _____
   เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
2. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย
   ชื่อคู่สมรส_____จำนวนบุตร_____คน
3. สถานที่ทำงาน_____ อำเภอ_____จังหวัด_____
   ตำแหน่ง_____โทรศัพท์ที่ทำงาน_____
   - **ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่**_____ถนน_____ตำบล_____
   อำเภอ _____จังหวัด_____โทรศัพท์_____
   - ที่อยู่ปัจจุบัน **บ้านเลขที่**_____ถนน_____ตำบล_____
   อำเภอ _____จังหวัด_____โทรศัพท์_____
4. ข้าพเจ้ามีภาระหนี้สินกับสหกรณ์ ดังนี้
   ☐ **เงินกู้ฉุกเฉิน หนังสือกู้เลขที่** _____วงเงินกู้_____บาท คงเหลือ_____บาท
   ☐ **เงินกู้สามัญ หนังสือกู้เลขที่** _____วงเงินกู้_____บาท คงเหลือ_____บาท
   ☐ **เงินกู้สามัญ หนังสือกู้เลขที่** _____วงเงินกู้_____บาท คงเหลือ_____บาท
   ☐ **เงินกู้พิเศษ หนังสือกู้เลขที่** _____วงเงินกู้_____บาท คงเหลือ_____บาท
5. **ข้าพเจ้ามีภาระหนี้สินกับสถาบันการเงินอื่น ดังนี้**
   ☐ สถาบันการเงิน_____วงเงินกู้_____บาท คงเหลือ_____บาท
   ☐ สถาบันการเงิน_____วงเงินกู้_____บาท คงเหลือ_____บาท
   ☐ สถาบันการเงิน_____วงเงินกู้_____บาท คงเหลือ_____บาท
   ☐ สถาบันการเงิน_____วงเงินกู้_____บาท คงเหลือ_____บาท
   ☐ สถาบันการเงิน_____วงเงินกู้_____บาท คงเหลือ_____บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้สินสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

☐ แบบคำขอเข้าร่วมโครงการ
☐ **คำขอปรับโครงสร้างหนี้ หนังสือกู้เงิน** และหนังสือค้ำประกัน ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด
☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้ และผู้ค้ำประกัน
☐ สลิปเงินเดือน เดือนปัจจุบัน
☐ **ข้อมูลหนี้สินของสมาชิกที่สมัครเข้าร่วมโครงการกับ**

ขอแสดงความนับถือ

(_____)