

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 แผ่น

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 แผ่น

~~๓. แขนงที่อยู่อาศัย แขนงที่ประกอบอาชีพ จำนวน 1 แผ่น~~

๔. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) จำนวน 1 แผ่น

๕. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน จำนวนอย่างละ 1 แผ่น

๖. หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้ำประกัน (เว้นแต่เป็นเกษตรกร) จำนวน 1 แผ่น

๗. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้อุปการะคนพิการ(ในกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ) จำนวน 1 แผ่น

๘. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ จำนวน 1 แผ่น

๙. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง และผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ขอู้แทนคนพิการ) จำนวน 1 แผ่น

๑๐. รูปถ่ายเต็มตัว ขนาด ๔ X ๖ นิ้ว ปัจจุบัน จำนวน ๑ รูป

ด้วยข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... อายุปี สัญชาติไทย

มีบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ออกให้โดย.....

วันเดือนปีเกิด..... วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ..... ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

สถานที่ใกล้เคียง..... โดยข้าพเจ้าเป็น คนพิการ เป็นผู้ดูแลคนพิการ

ชื่อ..... อายุ.....ปี ประเภทความพิการ.....

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

มีสามีหรือภรรยาชื่อ..... ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนา

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

เพื่อนำไป..... โดยมีผู้ค้ำประกันนาย/นาง/นางสาว.....

อายุปี สัญชาติไทย มีบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ เลขที่.....

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

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....อาชีพ.....รายได้.....บาทต่อเดือน
 สถานะความสัมพันธ์กับผู้กู้.....สถานที่ทำงาน.....
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)

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

ข้าพเจ้าขอยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้
 เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็น
 ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้กู้
 (.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง
 (.....)



ที่.....

.....
.....

หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (นาย / นาง / นางสาว).....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ซอย..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัดสระบุรี เป็นคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การ
กู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กล่าวคือ

1. อุปนิสัยและความประพฤติ.....
.....
2. การตั้งใจในการประกอบอาชีพ.....
.....
3. ความเป็นไปได้ในการผ่อนชำระหนี้.....
.....
4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ
.....

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองต้องเป็นปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ กำนัน
ผู้ใหญ่บ้าน (พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 1 ชุด พร้อมหนังสือฉบับนี้)
กรณีอยู่ในเขตเทศบาล สามารถให้ประธานชุมชนรับรองได้

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....
ออกให้โดย.....วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

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

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
เป็นผู้ดูแลคนพิการ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ
มีความเกี่ยวพันเป็น.....กับผู้พิการ และผู้พิการเป็นผู้ที่มีความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถ
ประกอบอาชีพด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้
กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

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

แผนที่บ้านและสถานที่ประกอบอาชีพผู้กู๋

แผนที่บ้านผู้ค้าประกัน

การกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (รายบุคคล)

คุณสมบัติ

ผู้กู้ยืม

1. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
2. บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปีบริบูรณ์)
3. ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตถึงขั้นไม่สามารถทำนิติกรรมเองได้ และไม่เป็นคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ออทิสติก และสติปัญญา
4. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
5. มีชื่อในทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรี ไม่น้อยกว่า 90 วัน
6. ไม่มีประวัติเสียหายในการกู้ยืมเงินกองทุน เว้นแต่ จะได้รับการแก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
7. ไม่มีหนี้สินค้างชำระอยู่กับกองทุน
8. มีความสามารถในการประกอบอาชีพที่ขอรับเงินสนับสนุน
9. มีความสามารถชำระคืนเงินกู้ยืม
10. มีความจำเป็นในการขอรับการสนับสนุนเงินกู้ยืม เพื่อประกอบอาชีพที่ขอกู้ยืม
11. ไม่เป็นลูกหนี้ของกองทุนอื่นภายใต้กระทรวง พม.

*** กรณีผู้ดูแลกู้ยืมเงินแทนคนพิการ ***

1. มีคุณสมบัติตามข้อ 2 - 11
2. มีชื่อเป็นผู้ดูแลคนพิการในบัตรประจำตัวคนพิการ ต้องไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. คนพิการซึ่งอยู่ในความดูแลเป็นผู้เยาว์ หรือคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ออทิสติก สติปัญญา หรือมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้

คุณสมบัติ

ผู้ค้ำประกัน

1. ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสระบุรี
2. อายุ 20 ปี ขึ้นไป
3. มีเงินเดือน/รายได้ประจำ
4. มีชื่อในทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรี ไม่น้อยกว่า 90 วัน

หลักฐาน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (2 ชุด)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน (1 ชุด)
3. เอกสารแสดงถึงรายได้ของผู้ค้ำประกัน เช่น หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้ำประกันซึ่งออกให้ไม่เกิน 3 เดือน หรือ สลิปเงินเดือน ย้อนหลัง 6 เดือน
4. แผนผังที่อยู่อาศัยของผู้ค้ำประกัน
5. หนังสือยินยอมคู่สมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส)

** (ให้คู่สมรสมาแสดงความยินยอมต่อหน้าเจ้าหน้าที่พร้อม หลักฐาน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, ทะเบียนบ้านและสำเนาทะเบียนสมรส อย่างละ 1 ชุด)

หลักฐาน

1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (1 ชุด)
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ กรณีผู้ดูแลกู้แทน) (2 ชุด)
3. สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ กรณีผู้ดูแลกู้แทน) (1 ชุด)
4. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) (พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ให้เช่า)
5. รูปถ่ายสภาพความพิการ หรือผู้กู้ (กรณีกู้แทน) ขนาด 4*6 (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) (2 ใบ)
6. หนังสือรับรองคุณสมบัติจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบการคนพิการ (ในกรณีผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิกู้แทนคนพิการ)
8. หนังสือความเห็นจากแพทย์ระบุว่าคนพิการไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ (ในกรณีผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิกู้แทนคนพิการ)
9. แผนที่เดินทางไปที่อยู่อาศัยอยู่ประจำ และสถานที่ประกอบอาชีพโดยละเอียด (อย่างละ 1 แผ่น)
10. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้
11. หนังสือยินยอมคู่สมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส) (ให้คู่สมรสมาแสดงความยินยอมต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อม หลักฐาน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน , ทะเบียนบ้านและสำเนาทะเบียนสมรส อย่างละ 1 ชุด)
12. หลักฐานการศึกษา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิที่ผ่านการฝึกอาชีพ
13. กรณียื่นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ให้แนบสำเนาใบเสร็จชำระหนี้ หรือเอกสารยืนยันการปิดบัญชี
14. กรณีคำขอกู้เพื่อค้าสลากที่มีโควตาสลากฯ ให้แนบสำเนาบัตรหรือเอกสารยืนยันในการรับสลากฯ จากแหล่งที่ได้รับ เช่น สภาสังคมสงเคราะห์ หรือกองสลากฯ เป็นต้น
15. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย (บัญชีมีการเคลื่อนไหว)

วงเงินไม่เกิน 60,000 บาท
ผ่อนชำระไม่เกิน 5 ปี ไม่มีดอกเบี้ย
*กรณีกู้เต็มวงเงิน 60,000 บาท
ผู้ค้ำประกันต้องมีรายได้
ไม่น้อยกว่า 15,000 บาท



ติดต่อยื่นเรื่องหรือสอบถามรายละเอียดได้ที่
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระบุรี
ศูนย์ราชการจังหวัดสระบุรี ตำบลตะกุด
อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี 18000
โทร. 036-340779 กด 1 โทรสาร 036-340794

ในวันและเวลาราชการ