



แบบสอบถามผู้กู้ยืมเงิน (เยี่ยมบ้าน)
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
โดย ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดบึงกาฬ

คนกู้ยืม คนพิการ
 ผู้ดูแลฯ

- กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ (ระบุอาชีพ)
 - สถานะภาพ โสด สมรส หม้าย/หย่า หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต ไม่ได้จดทะเบียนฯ
 - ความเกี่ยวพันเป็น (ตอบเฉพาะผู้ดูแลเป็นผู้กู้ยืมแทน) กับคนพิการ
 - ปัจจุบันประกอบอาชีพ (ระบุ) มีรายได้ บาท/เดือน
 - มีที่ทำกินของตนเอง มี (ระบุจำนวน) ไร่ ไม่มี
 - คนพิการประเภท (ระบุตัวเลข) อธิบายลักษณะความพิการ
 - มีแรงงานช่วยในการประกอบอาชีพ คน เช่น
 - ความเหมาะสมของสถานที่ประกอบอาชีพ เหมาะสม ไม่เหมาะสม
เพราะ
 - ปัจจุบันมีหนี้สิน มี (ระบุจำนวนเงิน.....บาท แหล่งเงินกู้
 ธนาคาร (ระบุ)
 - กองทุนหมู่บ้าน
 - หนี้นอกระบบ
 - เช่าซื้อ (ผ่อนรถ/บ้าน หรือ อื่นๆ.....)บาท/เดือน
 - ไม่มี
- จำนวนครั้งที่ขอกู้ฯ ครั้งแรก ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5
 - ประวัติการชำระเงินกู้ ไม่เคยยืม ชำระหมดแล้ว ยังค้างบาท
 - ที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของ ตนเอง พ่อ-แม่ อื่นๆ (ระบุ).....

คนค้ำประกัน

- มีความเกี่ยวพันเป็นอะไร เพื่อนบ้าน คนรู้จัก
กับคนกู้ยืม บุตร พ่อ-แม่
 พี่น้อง (ระบุ)..... อื่นๆ

ความเห็นเพิ่มเติมสำหรับเจ้าหน้าที่กองทุนฯผู้ลงตรวจเยี่ยม

.....
.....
.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับเอกสาร

.....
.....

กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ **บริการ** กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
คำแนะนำ ให้ทำเครื่องหมายในวงกลม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเอกสารหลักฐานครบถ้วนหรือไม่

เอกสารหลักฐานประกอบการกู้ยืม (อายุของผู้กู้ยืม 20-70 ปี) **โทร. / แฟกซ์ 042 492 463**

1 **คนพิการ** เป็นผู้กู้ยืมเงินด้วยตนเอง (ประเภท 1, 2, 3)

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หน้า/หลัง สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน รูปถ่ายคนพิการ (ภาพถ่ายเต็มตัว)
- ใบรับรองแพทย์ ตรวจสุขภาพของคนพิการ ณ ปัจจุบัน ระบุถึงสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรง และ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ คนพิการที่มีบัตรประเภท 1, 2, และ 3 เท่านั้นที่สามารถกู้ยืมเงินด้วยตนเองได้ (ส่วนบัตรคนพิการประเภท 4, 5, 6, และ 7 ไม่สามารถกู้ยืมเงินด้วยตนเองได้ ต้องให้ผู้ดูแลที่มีชื่ออยู่ในบัตรประจำตัวคนพิการเท่านั้น เป็นผู้กู้ยืมเงินแทน (2)
- แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ
- หนังสือยินยอมของผู้ดูแลตามกฎหมาย (ถ้ามี) พร้อมแนบ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล สำเนาทะเบียนสมรส
 - กรณีผู้ดูแลเสียชีวิต ให้แนบบัตรหรือ สำเนาทะเบียนสมรส
 - หน้าที่ยื่นขอสินเชื่อ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้ยืมเช่าบ้านอยู่)

ถ้ายืมเงินมาทำธุรกิจการค้าที่ใช้งานได้ปัจจุบัน ของผู้กู้ยืม

2 **ผู้ดูแลคนพิการ** ต้องมีชื่ออยู่ในบัตรประจำตัวคนพิการ

- สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล
- รูปถ่าย (เต็มตัว) ของผู้ดูแลคนพิการ
- หนังสือยินยอมของผู้ดูแลตามกฎหมาย (ถ้ามี) พร้อมแนบ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล สำเนาทะเบียนสมรส
 - กรณีผู้ดูแลเสียชีวิต ให้แนบบัตรหรือ หน้าที่ยื่นขอสินเชื่อ
- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หน้า/หลัง สำเนาบัตรประชาชนคนพิการ
- สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ รูปถ่ายคนพิการ (ภาพถ่ายเต็มตัว)
- ใบรับรองแพทย์ของคนพิการ (ประเภท 1, 2, 3) นำคนพิการไปตรวจสุขภาพต้องระบุถึงสุขภาพไม่แข็งแรง เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ
- ส่วนบัตรคนพิการที่ระบุประเภท 4, 5, 6, 7 และ/หรือ คนพิการ มีอายุเกิน 70 ปี ขึ้นไป ยื่นไม่เต็มใจใช้บัตรของแพทย์
- แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ
- หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแล/ผู้อุปการะคนพิการจากผู้ปกครองคนพิการ
 - คนพิการ - กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน - ผู้บริหารอปท. ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป (ทั้ง 4 ตำแหน่งต้องอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคนพิการ (แนบบัตรข้าราชการ)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้ยืมเช่าบ้านอยู่)

ผู้ค้าประกัน
อายุไม่เกิน 60 ปี

- 1. รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / พนักงานบริษัท**
- สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน
 - หนังสือยินยอมของผู้ดูแล (ใช้กรณีจดทะเบียนแล้วเท่านั้น) พร้อมแนบบัตรของผู้ดูแล
 - สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หนังสือรับรองเงินเดือน
 - แผนผังที่อยู่อาศัยของคนประกัน

2. บุคคลทั่วไป

เอกสารหลักฐานทั่วไปเหมือนข้อ 1. เพิ่มเติม คือ เปลี่ยนเอกสารแสดงรายได้ เป็นสลิปเงินเดือนธนาคารย้อนหลัง 6 เดือน โดยเจ้าของบัญชีธนาคารไปขอรับได้ที่ธนาคารที่ฝากเงินไว้ หรือธนาคารสาขา และเจ้าหน้าที่ธนาคารจะเป็นผู้พิมพ์ออกให้ โดยอาจมีค่าบริการ

กรณีผู้สมรสเสียชีวิตให้แนบบัตร หรือ ให้แนบบัตร

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว อายุ ปี สัญชาติ ไทย

มีบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ออกให้โดย

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ สถานที่ใกล้เคียง เป็นคนพิการประเภท

1. ประวัติผู้กู้ ที่อยู่ปัจจุบัน อาศัยมาแล้วเป็นเวลา น้อยกว่า 6 เดือน น้อยกว่า 1 ปี น้อยกว่า 3 ปี
 น้อยกว่า 5 ปี มากกว่า 5 ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ถนน..... ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

สถานที่ใกล้เคียง

หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการซึ่งอุปการะคนพิการ ชื่อนาย / นาง / นางสาว

ประเภทความพิการ เลขประจำตัวประชาชนเลขที่

ซึ่งเป็น เป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ คนไร้ความสามารถ ไม่สามารถประกอบกิจการ

ประจำวันได้ ซึ่งบ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

สถานะภาพผู้กู้ โสด อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส ชื่อ สมรส โดยมีคู่สมรสชื่อ หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

มีผู้ค้ำประกันชื่อ นาย / นาง / นางสาวอายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่

สถานะภาพ โสด อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส ชื่อ สมรส โดยมีคู่สมรสชื่อ หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ถนน แขวง/ตำบล

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ

โทรศัพท์ที่ทำงาน ประกอบอาชีพ ตำแหน่ง

ชื่อสถานที่ทำงาน ตั้งอยู่เลขที่ ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ รายได้ต่อเดือน บาท

อายุการทำงาน ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

สถานที่ใกล้เคียง.....

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.....

2. ภาระค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัวทั้งหมดจำนวนบาท

ผู้กู้มีหน้าที่รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำนวน.....บาท/เดือน

ทั้งหมด รับภาระไม่เกินร้อยละ 30 รับภาระไม่เกินร้อยละ 50

รับภาระไม่เกินร้อยละ 75

3. ทักษะอาชีพที่ซื้องู้

มีทักษะหรือมีหนังสือรับรองการฝึกอาชีพ ไม่มีทักษะ

4. ประวัติการกู้ยืมเงินกองทุนฯ เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ

เคยค้างชำระตั้งแต่ 3 - 12 งวด

เคยค้างชำระเกิน 12 งวด และแก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

5. ภาระหนี้สินที่มีของผู้ขอกู้

ไม่มี มีภาระหนี้สินและมีเอกสารมาแสดง มีภาระหนี้สิน ไม่มีหลักฐานมาแสดง

6. ปัจจุบันผู้กู้มีรายได้ต่อเดือน.....บาท โดยมีรายได้จากอาชีพดังนี้

6.1 อาชีพประจำ..... อาชีพอิสระ.....

6.2 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 15,000 บาท

มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 20,000 บาท มีรายได้ต่อเดือนเกิน 20,000 บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับต่อเดือนเพิ่มจากรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน จำนวน.....บาท

เพิ่มขึ้นไม่เกิน 5,000 บาท เพิ่มขึ้นไม่เกิน 10,000 บาท เพิ่มขึ้นไม่เกิน 15,000 บาท

เพิ่มขึ้นไม่เกิน 20,000 บาท เพิ่มขึ้นเกิน 20,000 บาท

8. ความน่าเชื่อถือของผู้ค้ำประกันซึ่งมีอาชีพ

8.1 อาชีพประจำ อาชีพอิสระ องค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคล

8.2 มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ 25,000 บาท ขึ้นไป

มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ 20,000 บาท - 24,999 บาท

มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ 15,000 บาท - 19,999 บาท

มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ 10,000 บาท - 14,999 บาท

มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ น้อยกว่า 10,000 บาท

9. การมีที่อยู่อาศัยของผู้ค้ำประกัน

เป็นเจ้าของบ้านในจังหวัดที่ยื่นกู้ เช่าผู้อื่นหรืออาศัยผู้อื่นอยู่ มีภูมิลำเนาอยู่นอกจังหวัดที่ยื่นกู้

10. ภาระหนี้สินของผู้ค้าประกัน

- ไม่มี มีภาระหนี้สิน

11. ประวัติการค้ำประกันให้ผู้กู้ยืมเงินจากกองทุน

- เคยค้ำประกันและอยู่ระหว่างชำระ เคยค้ำประกันแต่ชำระหมดแล้ว ไม่เคย

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน

- บาท (.....) เพื่อนำไปประกอบอาชีพ
 ค้าขาย..... เกษตรกร..... งานช่างและบริการ.....
 อื่นๆ

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

ของข้าพเจ้ามาพร้อมนี้ เพื่อสะดวกในการรับเงินที่กู้ยืมจากกองทุนฯ และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวนที่เงินกองทุนโอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ และรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ได้ยื่นคำร้องขอกู้ยืมและจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการโดยยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืมมาพร้อมนี้เพื่อประกอบการพิจารณาคำร้องขอกู้ยืมเงินของข้าพเจ้า

เอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืม

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวคนพิการ
 สำเนาทะเบียนบ้าน และหลักฐานการมีภูมิลำเนาปัจจุบัน
 แผนที่เดินทางของที่อยู่อาศัยและแผนที่ประกอบอาชีพ และรูปถ่ายขนาด 4x6 นิ้วจำนวน 1 รูป
 สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้านหรือเอกสารรับรองการมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้
 สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้าประกัน หรือข้อบังคับของสมาคมที่มีวัตถุประสงค์ให้ค้ำประกันได้และสำเนาบัตรผู้มีอำนาจลงนาม
 หนังสือรับรองเงินเดือนหรือเอกสารแสดงรายได้ของผู้ค้าประกันหรือบัญชีบุคคลประจำปีของนิติบุคคล
 หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ
 หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้กู้ยืมและของผู้ค้าประกัน
 ประमाणการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้
 ความเห็นของแพทย์กรณีผู้ดูแลคนพิการผู้แทนคนพิการที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ขอ
 (.....)

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

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

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรือเป็นผู้อุปการะคนพิการ

(จะใช้กรณีผู้ดูแลคนพิการที่มีชื่ออยู่ในบัตรประจำตัวคนพิการขอยื่นกู้ยืมเงินตามคนพิการ)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวราชการ เลขที่
ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ.....
มีสถานภาพเป็น

ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล

กำนันผู้ใหญ่บ้าน

ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น

ข้าราชการ ระดับ

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่านาย/นาง/นางสาว (ชื่อผู้ดูแล)
เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ(ชื่อคนพิการ)จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ
มีความเกี่ยวพันเป็น..... กับคนพิการ และผู้พิการเป็นผู้ที่มีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถ
ประกอบอาชีพด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้กู้ยืม
เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หมายเหตุ:พร้อมแนบสำเนา

- บัตรประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน
- การรับรองเอกสารอื่นเป็นเหตุจำเป็นมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

หนังสือยินยอมคู่สมรส
(ของผู้กู้ยืมใช้เมื่อได้จดทะเบียนสมรสแล้วเท่านั้น)

ทำที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด ในฐานะที่
เป็นสามี/ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ สามี/ภรรยา
ของข้าพเจ้า เข้าทำสัญญากู้เงิน/สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ฉบับลงวันที่ เดือน พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมคู่สมรส
(ของผู้ค้าประกันใช้เมื่อได้จดทะเบียนสมรสแล้วเท่านั้น)

ทำที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด ในฐานะที่
เป็นสามี/ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ สามี/ภรรยา
ของข้าพเจ้าเข้าทำสัญญากู้เงิน/สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แบบสอบข้อเท็จจริง

การกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประเภทคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

วันที่.....

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี
 เลขประจำตัวประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... สถานที่ใกล้เคียง.....
 ประเภทผู้โชสิทธ์ เป็น คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ
 สถานภาพการสมรส โสด อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส สมรส แยกกันอยู่
 หม้าย หย่าร้าง มีบุตร จำนวน.....คน ผู้ขอกู้ประกอบอาชีพ.....
 มีบุคคลที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู จำนวน.....คน
 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ คู่สมรส สามีหรือภรรยาไม่ได้จดทะเบียนสมรส บุตร ญาติ อื่นๆระบุ....
 เฉพาะกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ คนพิการที่อยู่ในความอุปการะประกอบอาชีพเองไม่ได้เนื่องจาก
 คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ
 มีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้
2. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 สถานที่ใกล้เคียง.....
 บ้านที่อยู่ปัจจุบันเป็น บ้านของตนเอง เช่า อื่น.....
 ระยะเวลาที่อาศัยตามที่อยู่ปัจจุบัน น้อยกว่า 6 เดือน น้อยกว่า 1 ปี น้อยกว่า 3 ปี
 น้อยกว่า 5 ปี มากกว่า 5 ปี
3. ประวัติย่อของผู้ขอกู้ยืมเงิน
 - 3.1 ปัจจุบัน ประกอบอาชีพ..... ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - 3.2 รายได้ทั้งหมด.....บาท/เดือน รายได้อื่นๆ.....บาท/เดือน
 น้อยกว่า 10,000 บาท น้อยกว่า 20,000 บาท ตั้งแต่ 20,000 บาท
 - 3.3 ภาระค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัวทั้งหมด.....บาท/เดือน
 น้อยกว่า 10,000 บาท น้อยกว่า 20,000 บาท ตั้งแต่ 20,000 บาท
 - 3.4 จำนวนภาระที่ผู้กู้ต้องจ่ายต่อเดือน.....บาท/เดือน
 น้อยกว่า 6,000 บาท น้อยกว่า 10,000 บาท น้อยกว่า 15,000 บาท ตั้งแต่ 20,000 บาท
 - 3.3 ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน
 - 3.4 แหล่งหนี้สิน สถาบันทางการเงิน บุคคลอื่น ไม่มีหนี้สิน
 - 3.5 จำนวนภาระหนี้สิน น้อยกว่า 10,000 น้อยกว่า 30,000 ตั้งแต่ 30,000 ขึ้นไป
4. ผู้ใช้บริการกู้ยืมเงินกองทุน รายเก่า รายใหม่
 - 4.1 ในกรณีเป็นผู้กู้รายเก่า เคยได้รับอนุมัติวงเงินกู้.....บาท
 - 4.2 ในกรณีเป็นผู้กู้รายเก่า ปัจจุบันมีหนี้คงเหลือ.....บาท

- 4.3 ประวัติการค้างชำระ เคยค้างชำระ ไม่เคยค้างชำระ
 เคยค้างชำระตั้งแต่ 3 -12 งวด เคยค้างชำระเกิน 12 งวด แต่แก้ไขมาแล้ว
- 4.4 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายหรือน้อยกว่า ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- 4.5 ผ่านการฝึกอบรมอาชีพ เคย ไม่เคย
5. อาชีพที่ต้องการทำ เป็นอาชีพเคยทำมานานแล้ว เป็นอาชีพปัจจุบัน เป็นอาชีพใหม่
6. ความเหมาะสมของจำนวนเงินที่ยื่นกู้กับการประกอบอาชีพ โดยคาดว่าจะมีรายได้เพิ่มขึ้น.....บาท/เดือน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- คาดว่ามีรายได้จากอาชีพที่ขอกู้เกินเดือนละ 5,000 บาท
 - จำนวนเงินที่ลงทุนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของเงินที่ขอกู้
 - รายจ่ายประจำเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท
 - สถานที่ประกอบอาชีพกับที่พักอาศัยอยู่ที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน
 - มีทุนสำรองในการประกอบอาชีพเป็นของตนเองมากกว่า 5,000 บาท
 - ไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับรักษาพยาบาลประจำ
 - ไม่ได้ทำงานประจำ
7. ความเหมาะสมของอาชีพที่ขอกู้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- มีสถานที่ประกอบอาชีพที่ขอกู้เป็นของตนเอง
 - สามารถเริ่มประกอบอาชีพได้ทันที
 - เป็นอาชีพที่ทำอยู่แล้วในปัจจุบัน
 - อายุของผู้กู้ไม่เกิน 70 ปี
 - ไม่ได้ทำงานประจำ
8. ผู้ค้ำเป็น บุคคลธรรมดา ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....
 เกี่ยวข้องกับผู้กู้โดยเป็น บุพพการี ผู้สืบสันดาน ญาติพี่น้อง อื่นๆ อาชีพ.....
 สถานที่ทำงาน.....รายได้.....บาท/เดือน โทรศัพท์.....
 ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน หนี้สิน (ระบุแหล่งเงินกู้).....
 จำนวน.....บาท อื่นๆ (ระบุ).....
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 โดยที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของ บ้านของตนเอง เช่า อื่นๆ.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 องค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคล ชื่อ.....
 เลขทะเบียนนิติบุคคล.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงนาม
 ตั้งอยู่ที่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 สถานที่ใกล้เคียง.....

การพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ชีวิตของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยได้สัมภาษณ์และได้เยี่ยมบ้านแล้ว ตามประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง เกณฑ์ ชีวิต การพิจารณาให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เกณฑ์สำหรับการพิจารณาข้อ 5 ของคำร้องขอกู้ยืมเงินภายในวงเงินไม่เกิน 60,000 บาท

คุณสมบัติของผู้ขอกู้ จำนวน 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

- (1) ผู้ขอกู้มีภาวะในการดำรงชีวิตและภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว
- ทั้งหมด ให้คะแนน 20 คะแนน
 - บางส่วนตั้งแต่ร้อยละ 30 ให้คะแนน 15 คะแนน
 - บางส่วนไม่เกินร้อยละ 30 ให้คะแนน 10 คะแนน
- (2) ผู้ขอกู้ มีทักษะในการประกอบอาชีพ
- มีทักษะโดยการประกอบอาชีพหรือมีหนังสือรับรองในอาชีพที่ยื่นกู้ ให้คะแนน 20 คะแนน
 - ไม่มีทักษะในการประกอบอาชีพ ให้คะแนน 10 คะแนน
- (3) ผู้ขอกู้ มีประวัติเสียหายจากการกู้ยืมจากกองทุน
- ไม่เคยค้างชำระเกิน 2 งวด ให้คะแนน 20 คะแนน
 - ยื่นกู้ครั้งแรก ให้คะแนน 15 คะแนน
 - มีประวัติเสียหายในการกู้ยืมเงิน ตั้งแต่ 3 งวด - 12 งวด หรือเคยค้างชำระติดต่อกันเกิน 12 งวดขึ้นไปและแก้ไขมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี ให้คะแนน 10 คะแนน
- (4) ผู้ขอกู้ มีภาระหนี้สิน
- มีหนี้สินและมีหลักฐานแสดงการเป็นหนี้ ให้คะแนน 20 คะแนน
 - มี แต่ไม่มีหลักฐานแสดงการเป็นหนี้ ให้คะแนน 15 คะแนน
 - ไม่มี ให้คะแนน 10 คะแนน
- (5) ความเหมาะสมของจำนวนที่ยื่นกู้กับการประกอบอาชีพ (ตามแบบสอบข้อเท็จจริง ข้อ 6.)
- มีความเหมาะสมมาก (5 - 7 ข้อ) ให้คะแนน 20 คะแนน
 - มีความเหมาะสมปานกลาง (3 - 4 ข้อ) ให้คะแนน 15 คะแนน
 - มีความเหมาะสมน้อย (2 ข้อ) ให้คะแนน 10 คะแนน

เกณฑ์สำหรับการพิจารณาข้อ 5 ของคำร้องขอกู้ยืมเงินภายในวงเงินเกิน 60,000 บาท แต่ไม่เกิน 120,000 บาท

คุณสมบัติของผู้ขอกู้ จำนวน 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

- (1) ผู้ขอกู้มีภาวะในการดำรงชีวิตและภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว
- ทั้งหมด ให้คะแนน 20 คะแนน
 - บางส่วนตั้งแต่ ร้อยละ 50 - 75 ให้คะแนน 15 คะแนน
 - บางส่วนไม่เกินร้อยละ 50 ให้คะแนน 10 คะแนน
- (2) ผู้ขอกู้ มีทักษะในการประกอบอาชีพ
- มีทักษะโดยการประกอบอาชีพหรือมีหนังสือรับรองในอาชีพที่ยื่นกู้ ให้คะแนน 20 คะแนน
 - ไม่มีทักษะในการประกอบอาชีพ ให้คะแนน 10 คะแนน

- (3) ผู้ขอกู้ มีประวัติเสียหายจากการกู้ยืมจากกองทุน
- ไม่เคยค้างชำระติดต่อกันเกิน 2 งวด ให้คะแนน 20 คะแนน
 - ยื่นกู้ครั้งแรก ให้คะแนน 15 คะแนน
 - เคยค้างชำระติดต่อกันตั้งแต่ 3 - 12 งวด ให้คะแนน 10 คะแนน
หรือเคยค้างชำระติดต่อกันเกิน 12 งวดขึ้นไปและแก้ไขมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- (4) ผู้ขอกู้ มีภาระหนี้สิน
- มีหนี้สินและมีหลักฐานแสดงการเป็นหนี้ ให้คะแนน 20 คะแนน
 - มี แต่ไม่มีหลักฐานแสดงการเป็นหนี้ ให้คะแนน 15 คะแนน
 - ไม่มี ให้คะแนน 10 คะแนน
- (5) ความเหมาะสมของจำนวนเงินที่ยื่นกู้กับการประกอบอาชีพ (ตามแบบสอบถามข้อเท็จจริง ข้อ 6.)
- มีความเหมาะสมมาก (5 - 7 ข้อ) ให้คะแนน 20 คะแนน
 - มีความเหมาะสมปานกลาง (3 - 4 ข้อ) ให้คะแนน 15 คะแนน
 - มีความเหมาะสมน้อย (2 ข้อ) ให้คะแนน 10 คะแนน

เกณฑ์สำหรับการพิจารณาข้อ 6 ของคำร้องขอกู้ยืมเงินภายในวงเงินไม่เกิน 60,000 บาท

ความสามารถชำระคืนเงินกู้ จำนวน 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

- (1) รายได้ที่คาดว่าจะได้รับต่อเดือน (คำนวณจากรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือนโดยคิดจากยอดเงินที่ขอกู้) 60 คะแนน
- 10% ขึ้นไป ให้คะแนน 60 คะแนน
 - 5% - 9.9 % ให้คะแนน 30 คะแนน
 - ต่ำกว่า 5% ให้คะแนน 10 คะแนน
- (2) มีปัจจัยที่สนับสนุนความเป็นไปได้ในการประกอบอาชีพ ได้แก่ ทำเล ตลาดรับซื้อ และแผนการประกอบอาชีพ จำนวน 40 คะแนน (ตามแบบสอบถามข้อเท็จจริง ข้อ 7.)
- มีความเหมาะสมมาก (4 - 5 ข้อ) ให้คะแนน 40 คะแนน
 - มีความเหมาะสมน้อย (2 -3 ข้อ) ให้คะแนน 20 คะแนน

เกณฑ์สำหรับการพิจารณาข้อ 6 ของคำร้องขอกู้ยืมเงินภายในวงเงินเกิน 60,000 บาท แต่ไม่เกิน 120,000 บาท

ความสามารถชำระคืนเงินกู้ จำนวน 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

- (1) รายได้ที่คาดว่าจะได้รับต่อเดือน (คำนวณจากรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือนโดยคิดจากยอดเงินที่ขอกู้) 50 คะแนน
- 15% ขึ้นไป ให้คะแนน 50 คะแนน
 - 10% - 14.9% ให้คะแนน 30 คะแนน
 - ต่ำกว่า 10% ให้คะแนน 10 คะแนน
- (2) มีปัจจัยที่สนับสนุนความเป็นไปได้ในการประกอบอาชีพ ได้แก่ ทำเล ตลาดรับซื้อ และแผนการประกอบอาชีพ จำนวน 50 คะแนน (ตามแบบสอบถามข้อเท็จจริง ข้อ 7.)
- มีความเหมาะสมมาก (4 - 5 ข้อ) ให้คะแนน 50 คะแนน
 - มีความเหมาะสมน้อย (2 - 3 ข้อ) ให้คะแนน 20 คะแนน

เกณฑ์สำหรับการพิจารณาข้อ 7 ของคำร้องขอกู้ยืมเงินภายในวงเงินไม่เกิน 60,000 บาท

ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จำนวน 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

- (1) ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่มีรายได้
- มีรายได้ประจำและมีหลักฐานมาแสดง หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน ให้คะแนน 20 คะแนน
 - มีรายได้ไม่แน่นอนหรือไม่มีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 10 คะแนน
- (2) ผู้ค้ำประกัน มีรายได้ต่อเนื่อง
- 15,000 บาท ขึ้นไป และมีหลักฐานมาแสดง หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน ให้คะแนน 20 คะแนน
 - 10,000 บาท – 14,999 บาท และมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 15 คะแนน
 - น้อยกว่า 10,000 บาท หรือไม่มีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 10 คะแนน
- (3) การมีที่อยู่อาศัยเป็นของผู้ค้ำประกัน
- เป็นเจ้าของบ้านในจังหวัดที่ยื่นขอกู้ หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน ให้คะแนน 20 คะแนน
 - เช่าผู้อื่นอยู่ ให้คะแนน 15 คะแนน
 - มีภูมิลำเนาอยู่นอกพื้นที่จังหวัดที่ยื่นกู้ ให้คะแนน 10 คะแนน
- (4) ภาระหนี้สินของผู้ค้ำประกัน
- ไม่มี ให้คะแนน 15 คะแนน
 - มี ให้คะแนน 10 คะแนน
- (5) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขอกู้ยืมเงินกับผู้ค้ำประกัน
- เป็นบุพพการี/ผู้สืบสันดาน หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน ให้คะแนน 15 คะแนน
 - ญาติพี่น้อง (ตามสายโลหิต) ให้คะแนน 10 คะแนน
 - บุคคลอื่นที่มีความน่าเชื่อถือ ให้คะแนน 5 คะแนน
- (6) ภาระการค้ำประกันของผู้ค้ำประกันกับกองทุน
- ผู้ค้ำประกันไม่มีภาระการค้ำประกันกับกองทุนฯ หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน ให้คะแนน 10 คะแนน
 - ผู้ค้ำประกันมีภาระการค้ำประกันกับกองทุนฯ ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์สำหรับการพิจารณาข้อ 7 ของคำร้องขอกู้ยืมเงินภายในวงเงินเกิน 60,000 บาท แต่ไม่เกิน 120,000 บาท

ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จำนวน 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

- (1) ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่มีรายได้
- มีรายได้ประจำและมีหลักฐานมาแสดง หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน ให้คะแนน 20 คะแนน
 - มีรายได้ไม่แน่นอนหรือไม่มีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 10 คะแนน

- (2) ผู้ค้าประกัน มีรายได้ต่อเดือน
- 25,000 บาท ขึ้นไป และมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 20 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้าประกัน
 - 20,000 บาท – 24,999 บาท และมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 15 คะแนน
 - ตั้งแต่ 10,000 – 19,999 บาท หรือไม่มีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 10 คะแนน
- (3) การมีที่อยู่อาศัยเป็นของผู้ค้าประกัน
- เป็นเจ้าของบ้านในจังหวัดที่ยื่นขอกู้ ให้คะแนน 20 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้าประกัน
 - เช่าผู้อยู่ ให้คะแนน 15 คะแนน
 - มีภูมิลำเนาอยู่นอกพื้นที่จังหวัดที่ยื่นขอกู้ ให้คะแนน 10 คะแนน
- (4) ภาระหนี้สินของผู้ค้าประกัน
- ไม่มี ให้คะแนน 15 คะแนน
 - มี ให้คะแนน 10 คะแนน
- (5) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขอกู้ยืมเงินกับผู้ค้าประกัน
- เป็นบุพพการี/ผู้สืบสันดาน ให้คะแนน 15 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้าประกัน
 - ญาติพี่น้อง (ตามสายโลหิต) ให้คะแนน 10 คะแนน
 - บุคคลอื่นที่มีความน่าเชื่อถือ ให้คะแนน 5 คะแนน
- (6) ภาระการค้าประกันของผู้ค้าประกันกับกองทุน
- ผู้ค้าประกันไม่มีภาระการค้าประกันกับกองทุนฯ ให้คะแนน 10 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้าประกัน
 - ผู้ค้าประกันมีภาระการค้าประกันกับกองทุนฯ ให้คะแนน 5 คะแนน

ผลคะแนนรวมของผู้ขอกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ รายนี้

คะแนนรายข้อ

- ข้อ 5 ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....
- ข้อ 6 ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....
- ข้อ 7 ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

คะแนนรวม

ได้คะแนน ข้อ 5 ข้อ 6 และข้อ 7 รวมกัน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

จำนวนเงินสูงสุดที่มีสิทธิได้รับอนุมัติให้กู้ยืมตามประกาศฯ

- ไม่เกินร้อยละ 80 ของวงเงินที่ขอกู้ ตามวงเงินที่ขอกู้

ความเห็นเจ้าหน้าที่ในการประเมินความพร้อมของผู้ขอกู้รายนี้

- ผลคะแนนผ่านเกณฑ์
- ผลคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์
- สมควรพิจารณาให้กู้ ไม่เกินร้อยละ 80 ของวงเงินที่ขอกู้
- สมควรพิจารณาให้กู้ตามวงเงินที่ขอกู้
- ยังไม่สมควรพิจารณาให้กู้

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม (กรณีมิใช่บุคคลผู้สัมภาษณ์)

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

มติของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด/อนุกรรมการบริหารกองทุนฯ

- เห็นชอบ ตามวงเงินขอกู้
- เห็นชอบ ปรับยอดเงินกู้คงเหลือ.....บาท
- ไม่เห็นชอบ

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้จัดรายงานการประชุม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ : ผู้ขอกู้ยืมเงินที่จะได้รับการพิจารณาอนุมัติให้กู้ จะต้องได้คะแนน ตามเกณฑ์ชี้วัด คือ ได้คะแนน รายข้อ ตามข้อ 5 ข้อ 6 และข้อ 7 ในแต่ละข้อมากกว่าร้อยละ 50 และได้คะแนนรวม ตามข้อ 5 ข้อ 6 และ ข้อ 7 รวมกันมากกว่าร้อยละ 60

วาดแผนที่อยู่อาศัย ของผู้กู้ยืมเงิน

วาดแผนที่สถานที่ประกอบอาชีพ ของผู้กู้ยืมเงิน

วาดแผนที่อยู่อาศัย ของผู้ค้าประกัน