

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี

เป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ อื่น ๆอายุราชการ/อายุงาน.....ปี

ตำแหน่ง.....สังกัด.....เงินเดือน.....บาท

เลขประจำตัวประชาชน []-[][][][]-[][][][][]- [][][][] ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีคู่สมรส ☐ มีคู่สมรส

ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอรู้

☐ เงินกู้สามัญ จำนวน.....บาท (.....)

☐ เงินกู้สามัญ (ไม่เกินมูลค่าหุ้น) จำนวน.....บาท (.....)

ในเวลานี้ข้าพเจ้ามีหุ้นอยู่ในสหกรณ์รวมจำนวน..... หุ้น เป็นเงิน..... บาท
และข้าพเจ้าส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนอยู่ในอัตราเดือนละ..... บาท

ข้อ 2 เพื่อนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 เพื่อการใช้จ่ายในครัวเรือนอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ได้แก่

☐ (1) จัดการเกี่ยวกับบ้านที่อยู่อาศัย ☐ (2) จัดหาสิ่งจำเป็นสำหรับครอบครัว

☐ (3) อบรมเลี้ยงดูบุตรและบุคคลภายในครอบครัว ☐ (4) รักษาพยาบาลบุคคลในครอบครัว

☐ (5) การศึกษาบุตร ☐ (6) ปลดเปลื้องหนี้สินของครัวเรือน

☐ (7) ลงทุนประกอบอาชีพร่วมกับคู่สมรส ☐ (อื่นๆ).....

2.2 ☐ เพื่อชำระหนี้สหกรณ์โดยขอรวมหนี้เงินกู้ครั้งนี้เข้ากับหนี้เดิม

ข้อ 3 ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกัน ดังนี้

ทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันตามที่สหกรณ์กำหนดและเสนอสมาชิกผู้ค้าประกัน จำนวน.....คน ได้แก่

(1) ชื่อ..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

สังกัด.....เงินเดือน.....บาท โทษศัพท์.....

(2) ชื่อ.....เลขทะเบียน.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....เงินเดือน.....บาท โทษศัพท์.....

ข้อ 4 ข้าพเจ้าจะส่งคืนต้นเงินกู้พร้อมดอกเบี้ยในอัตราตามที่สหกรณ์กำหนดให้แก่สหกรณ์เป็นงวดรายเดือนทุกเดือนภายในวันสิ้นเดือน ดังนี้

☐ แบบสหกรณ์ ต้นเงิน (ยังไม่รวมดอกเบี้ย) เท่ากันทุกงวดๆละ.....บาท จำนวน.....งวด

☐ แบบธนาคาร ต้นเงินและดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวดๆละ.....บาท จำนวน.....งวด

ข้อ 5 ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับเงินกู้โดย

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือคำขอและสัญญากู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้

(.....)

ผู้กู้ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่หน่วยงานราชการออกให้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

เจ้าหน้าที่สหกรณ์บันทึก

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอกู้แล้วครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่างๆ ของสหกรณ์ สรุปดังนี้

ชื่อ.....เป็นสมาชิก.....ปี

สิทธิที่พึงได้รับตามระเบียบสหกรณ์ จำนวน.....บาท

สมาชิกขอกู้จำนวน.....บาท

หักชำระ

หนี้เดิม.....บาท

ซื้อหุ้นเพิ่ม.....%.....บาท

เบี้ยประกัน.....บาท

คงเหลือจ่ายจริง.....บาท

ลงชื่อ.....หัวหน้าแผนกสินเชื่อ

(.....)

ความเห็นของผู้มีอำนาจพิจารณา

☐ อนุมัติให้กู้จำนวนเงิน.....บาท

กำหนดจ่ายเงินกู้วันที่.....

☐ ไม่อนุมัติเพราะ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการเงินกู้สามัญ

(.....)

-

☐ หั่วไป

ข้อ 4 ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือ เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินได้รายเดือน และเงินได้อื่นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด ส่งชำระหนี้ให้กับสหกรณ์ตามจำนวนเงินงวดชำระหนี้ตามข้อ 2 ความยินยอมนี้มีอยู่ตลอดไป โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินได้อื่นมอบไว้ให้สหกรณ์ จำนวน 2 ฉบับ ทั้งนี้จนกว่าจะได้รับชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนี้โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5 ข้าพเจ้ายินยอมถือว่า ในกรณีใดๆ ดังกล่าวในข้อบังคับและระเบียบฯ ของสหกรณ์ที่กำหนดไว้หรือในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติผิดต่อสัญญาข้อหนึ่งข้อใด เงินกู้นี้เป็นอันถึงกำหนดส่งคืนโดยสิ้นเชิงพร้อมทั้งดอกเบี้ยในทันที โดยมีพักค่านึงถึงกำหนดเวลาที่ให้ไว้

ข้อ 6 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์ว่า ถ้าข้าพเจ้าประสงค์จะขอลาออกหรือย้ายจากราชการหรืองานประจำ หรือได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือนี้ ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้สหกรณ์ทราบ และจัดการชำระหนี้สินซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน

ถ้าข้าพเจ้าไม่จัดการชำระหนี้สินให้เสร็จสิ้นตามที่กล่าวในวรรคก่อน ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินสะสมสำหรับข้าราชการ บำเหน็จ บำนาญ เงินกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือเงินอื่นใดที่ทางราชการหรือหน่วยงานเจ้าสังกัดจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า หักเงินดังกล่าวเพื่อชำระหนี้ต่อสหกรณ์ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนได้

ข้อ 7 เพื่อเป็นหลักประกันเงินกู้ดังกล่าวในข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมใช้มูลค่าหุ้นของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์ขณะนี้ และมูลค่าหุ้นที่จะมีขึ้นในอนาคต รวมทั้งเงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าได้รับไปหักกลบลบหนี้กับหนี้เงินกู้ที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับสหกรณ์ได้ และให้ถือเอาสัญญานี้เป็นเจตนาของข้าพเจ้าที่จะให้หักกลบลบหนี้ โดยให้สหกรณ์มีอำนาจที่จะดำเนินการก่อนทันทีได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือกู้เงินสามัญนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้กู้เงิน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

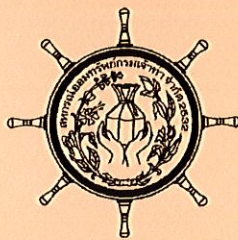
ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์/ผู้เขียน

(.....)

1. โปรดกรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ยกเว้นไม่ต้องลงวันที่และไม่ต้องกรอกความในข้อ 1.
2. ให้สมาชิกในหน่วยงานลงลายมือชื่อพยานผู้ค้ำประกัน
3. สหกรณ์จะเก็บรักษาหนังสือค้ำประกันไว้ 1 ฉบับ และมอบให้ค้ำประกันแก่ไว้ 1 ฉบับ



เลขที่สัญญา...../.....

☐ ทั่วไป

☐ ฟ้นพุดคุณภาพชีวิต

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด หนังสือค้ำประกันเงินกู้พิเศษเพื่อฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้ายหนังสือค้ำประกันฉบับนี้ ซึ่งต่อไปในหนังสือค้ำประกันรวมเรียกว่า “ผู้ค้ำประกัน” ทำหนังสือค้ำประกันฉบับนี้ให้ไว้แก่ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว)..... (ต่อไปเรียกว่า “ผู้กู้”) กู้เงินจากสหกรณ์และได้รับเงินกู้จำนวน.....บาท (.....) ไปเรียบร้อยแล้ว อัตราดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อปี กำหนดชำระคืนเป็นงวดๆละ.....บาท(.....)รวมทั้งหมด.....งวด ในแต่ละงวดต้องชำระภายในสิ้นเดือนของทุกเดือน เริ่มชำระงวดแรกภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. โดยมีหนังสือกู้เงินเลขที่/.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เป็นหลักฐานการกู้ ซึ่งข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดการกู้เงินระหว่างสหกรณ์กับผู้กู้ทั้งหมดแล้ว และข้าพเจ้าตกลงเป็นผู้ค้ำประกันหนี้ดังกล่าว

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้ยินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวตาม ข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งเงินงวดชำระหนี้ อัตราดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้นโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้นๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระติดพัน ได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าเพราะเหตุใดๆไม่เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้นี้จะได้ให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าแล้วภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้า หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้สหกรณ์จากเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย โดยข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดมอบไว้กับสหกรณ์ และความยินยอมนี้ให้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสามัญที่ข้าพเจ้าได้ค้ำประกันนั้น โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5 เมื่อผู้กู้ผิดนัดชำระหนี้ให้สหกรณ์มีหนังสือบอกกล่าวแก่ข้าพเจ้า หรือหากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ท้ายหนังสือค้ำประกันฉบับนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือโดยทันที

ข้อ 6 ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสถานที่บอกกล่าวโดยที่ข้าพเจ้าไม่แจ้งให้สหกรณ์ทราบ หากสหกรณ์ได้มีหนังสือบอกกล่าว ณ สถานที่ที่ข้าพเจ้าแจ้งไว้ท้ายหนังสือค้ำประกันฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีอาจปฏิเสธหรือโต้แย้งใดๆ ว่าหนังสือบอกกล่าวยังไปไม่ถึง หรือสหกรณ์ยังไม่มีหนังสือบอกกล่าวข้าพเจ้า

ข้อ 7 ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้บังคับบัญชีหักเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้ามอบไว้ให้สหกรณ์เพื่อแสดงต่อหน่วยงานต้นสังกัดของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์จะได้รับชำระหนี้จนสิ้นเชิง

ข้อ 8 ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถดำเนินการให้หน่วยงานหักเงินชำระหนี้แทนลูกหนี้ได้ตามข้อ 4 ไม่ว่ากรณีใดๆ หรือหักเงินได้ไม่ครบจำนวนที่ต้องชำระ ข้าพเจ้าตกลงว่าจะนำเงินมาชำระหนี้ให้สหกรณ์ภายในเวลาที่สหกรณ์กำหนด

การทำหนังสือค้ำประกันฉบับนี้ฉบับนี้ข้าพเจ้าพิจารณาไตร่ตรองโดยรอบคอบและสมัครใจเป็นผู้ค้ำประกัน ทราบและเข้าใจดีแล้วว่าต้องรับผิดชอบต่อสหกรณ์ในฐานะเป็นผู้ค้ำประกันถ้าผู้ผิดนัดชำระหนี้ ดังนั้น เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงลายมือชื่อพร้อมกับพยานไว้เป็นหลักฐาน

(1) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เลขที่สมาชิก.....
เลขประจำตัวประชาชน.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....มือถือ.....ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ.....บาท
ลายมือชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

(2) ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เลขที่สมาชิก.....
เลขประจำตัวประชาชน.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....มือถือ.....ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ.....บาท
ลายมือชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลายมือชื่อ.....พยาน
(.....)

ลายมือชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด
หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือบำนาญ (ผู้กู้)

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ
สหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงิน
ประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30 ข้าพเจ้า.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่
.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการตำแหน่ง.....
รับ ☐ เงินเดือน ☐ ค่าจ้าง ☐ เงินบำนาญ ในสังกัด..... กรมเจ้าท่า จึงทำหนังสือให้
คำยินยอมไว้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ ผู้อำนวยการกองคลัง กรมเจ้าท่า หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือน
ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก กองคลัง กรมเจ้าท่า
เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินรับฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด
ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. หากข้าพเจ้าโอนย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้าง
ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่ถึง
กำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้านั้นเพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์
ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด
จะให้ความยินยอม

4. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ให้ กองคลัง กรมเจ้าท่า
หรือหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่ ไว้เป็นหลักฐาน
ด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ พยานต้องเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ให้คำยินยอมและหรือสมาชิกสหกรณ์ฯ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด
หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือบำนาญ (ผู้ค้าประกันคนที่ 1)

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30 ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการตำแหน่ง.....รับ ☐ เงินเดือน ☐ ค่าจ้าง ☐ เงินบำนาญ ในสังกัด..... กรมเจ้าท่า จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ ผู้อำนวยการกองคลัง กรมเจ้าท่า หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก กองคลัง กรมเจ้าท่า เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินรับฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. หากข้าพเจ้าโอนย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้าง ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้านั้นเพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด จะให้ความยินยอม

4. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ส่งคู่ฉบับหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ให้ กองคลัง กรมเจ้าท่า หรือหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่ ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ พยานต้องเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ให้คำยินยอมและหรือสมาชิกสหกรณ์ฯ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด
หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือนหรือค่าจ้างหรือบำนาญ (ผู้ค้าประกันคนที่ 2)

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม และเงินอื่น ในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. 2550 ข้อ 30 ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการตำแหน่ง.....รับ ☐ เงินเดือน ☐ ค่าจ้าง ☐ เงินบำนาญ ในสังกัด..... กรมเจ้าท่า จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ ผู้อำนวยการกองคลัง กรมเจ้าท่า หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก กองคลัง กรมเจ้าท่า เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินรับฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

2. หากข้าพเจ้าโอนย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้าง ในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่หักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือเงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้านั้นเพื่อชำระหนี้ หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ให้แก่สหกรณ์ ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป

3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด จะให้ความยินยอม

4. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมเจ้าท่า จำกัด ส่งฉบับหนังสือคำยินยอมฉบับนี้ให้ กองคลัง กรมเจ้าท่า หรือหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างในสถานประกอบการ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่อยู่ ไว้เป็นหลักฐานด้วย

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ พยานต้องเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ให้คำยินยอมและหรือสมาชิกสหกรณ์ฯ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน



บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

OCEAN LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

สำนักงานใหญ่ 170/74-83 อาคารโอเชียนไลฟ์ 1 ถนนรัชดาภิเษก เขตคลองเตย กทม. 10110

โทร. 0-2261-2300 แฟกซ์ 0-2261-3344 www.ocean.co.th E-mail : info@ocean.co.th ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ 0-2207-8888

G003

ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม (สำหรับสมาชิกผู้เอาประกันภัย)

Group Life Insurance Application Form (For Insured Person)

กรมธรรม์เลขที่.....
Policy Number

ใบสำคัญสมาชิกเลขที่.....
Certificate Number

กรอกโดยเจ้าหน้าที่ บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
Ocean Life Insurance Public Company Limited to Complete

Group Insurance Benefits Plan

LIFE.....
AD&D.....
ME.....
TPD.....
HEALTH.....
OTHERS.....

Effective Date: [] / [] / []

Remarks:

PIC:

กรณีที่มีการแก้ไข ลบ ชีดฆ่า ผู้ขอเอาประกันชีวิต โปรดลงลายมือชื่อกำกับด้วยปากกาค้ำเดียวกัน
In case of edit, erasure or strike out, please affix your name with the same pen.

☐ พนักงาน/สมาชิกองค์กร
Employee/Org. Member

☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บิดา-มารดา
Spouse Children Parents

ชื่อ-นามสกุล สมาชิกผู้เอาประกันภัย (โปรดระบุคำนำหน้าด้วย)..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
Name and Surname of Insured Person (Please Specify Prefix) Gender Male Female

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน []
I.D. Number

วันที่บัตรหมดอายุ [] / [] / []
Date of Expiry

วัน เดือน ปี เกิด [] / [] / []
Date of Birth (dd/mm/yyyy)

อายุ [] ปี น้ำหนัก [] กก. ส่วนสูง [] ซม.
Age Year Weight kg. Height cm.

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....
Permanent Address

ที่อยู่ปัจจุบัน/ติดต่อ.....
Current/Contact Address

โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... อีเมล.....
Mobile Phone Home Phone E-Mail Address

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง อาชีพ.....
Marital Status Single Married Widow Divorce Occupation

ชื่อ-นามสกุล คู่สมรส..... อาชีพคู่สมรส.....
Name and Surname of Spouse Spouse's Occupation

สำหรับพนักงาน/สมาชิกองค์กร (For Employee/Org. Member)

ชื่อบริษัท/องค์กร..... วันที่เข้าทำงาน [] / [] / []
Company/Org. Name Date of Entry

รหัสพนักงาน/สมาชิก..... ตำแหน่งงาน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
Employee/Member ID. Position Office Phone

สำหรับคู่สมรส/บุตร/บิดา-มารดา (For Spouse/Children/Parents)

ชื่อ-นามสกุล พนักงาน/สมาชิกหลัก..... รหัสพนักงาน/สมาชิก.....
Name and Surname of Employee/Member Employee/Member ID.

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์	สัดส่วนผลประโยชน์ (%)	ที่อยู่
Name and Surname of Beneficiary	Relationship	Proportion of Benefit (%)	Address
1) สหกรณ์ออมทรัพย์ กรมเจ้าท่า จำกัด	ผู้ให้กู้	ตามภาระหนี้ที่มีอยู่ขณะเสียชีวิต	
2).....			
3).....			
4).....			

คำถามเกี่ยวกับสุขภาพ และประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคของสมาชิกผู้เอาประกันภัย

Questions about the applicant's health and disease or treatment history.

- (ก) ท่านมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือทุพพลภาพ หรือไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือไม่ เป็นโรคร้ายแรงใด ๆ

Do you have a good health, no mental and physical abnormalities and/or disability or no illness caused by AIDS or HIV or any critical illness?

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (โปรดระบุรายละเอียด).....
Yes No (Please give full details)

- (ข) ในระหว่าง 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยให้แพทย์ตรวจ หรือเข้าสถานพยาบาลทำการรักษาตัว ตรวจ โลหิต ความดันโลหิต ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจหัวใจ หรือตรวจอย่างอื่นหรือไม่?

During the last 3 years, Have you consulted any medical advisor, or received any treatment, blood tests, blood pressure, urine, X-ray, heart test or something else?

☐ เคย ☐ ไม่เคย (โปรดระบุรายละเอียด).....
Yes No (Please give full details)

การให้ถ้อยคำ การมอบอำนาจ และการให้ความยินยอม

Statements giving, giving authorization, giving consent

1. ข้าพเจ้ายืนยันว่าคำตอบทุกข้อในใบคำขอเอาประกันภัยนี้ รวมถึงถ้อยแถลงที่ได้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพ เป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าหากข้าพเจ้าไม่แถลงข้อความจริง บริษัทอาจจะปฏิเสธการรับประกันภัย และปฏิเสธการจ่ายเงินตามกรมธรรม์

I confirm that the answers in this application that I have given, including the answers to the authorized medical examiner are true and correct in all respects. I understood well that if I do not provide full disclosure the company may decline the application or deny the benefits payment.

2. ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ หรือบริษัทประกันภัยอื่น หรือสถานพยาบาล ซึ่งมีประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมา หรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคต เปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้

I hereby authorize physicians or other insurers or hospitals that have my past or future health records to disclose all information to Ocean Life Insurance Public Company Limited or its representatives for the purpose of applying for insurance coverage or benefits payment.

3. ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท จัดเก็บ ใช้ และเปิดเผย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อมูลของข้าพเจ้า ต่อบริษัทประกันภัย หรือบริษัทประกันภัยต่อ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือประโยชน์ทางการแพทย์ได้

I hereby authorize Ocean Life Insurance Public Company Limited to record, use, and disclose the information about my health and my personal information to other insurers or reinsurers or person in authority or health care providers for the purpose of applying for insurance coverage or benefits payment or medical treatments.

4. ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

Do you desire to exercise the right regarding income tax exemption under the Tax law?

☐ มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่.....

I desire to exercise my right regarding income tax exemption under Tax Law and allow to Ocean Life Insurance Public Company Limited for submit and disclose the information of premium to Revenue Department in accordance with rule and procedure as prescribed by Revenue Department and in case of foreigner (Non -Thai Residence) who is Tax Payer under the Tax law shall identify Tax ID Number which received from Revenue Department No.....

☐ ไม่มีความประสงค์ I do not desire to exercise my right regarding income tax exemption under the Tax Law.

ลงชื่อ (Signed).....

ลงชื่อ (Signed).....

(.....)

(.....)

ผู้ให้ความยินยอมในฐานะบิดาหรือมารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
ของสมาชิกผู้เอาประกันภัย (กรณีสมาชิกผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
Parent or guardian of the Insured Person (In case the Insured Person is minor)

สมาชิกผู้เอาประกันภัย
Insured Person's Signature

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
Date Month Year

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

REMINDER OF OFFICE OF INSURANCE COMMISSION

Give answers to all questions above truthfully otherwise the company may have caused to deny liability under this policy in accordance with