

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน... ๒ แผ่น
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ แผ่น
 ๓. แผนที่อยู่อาศัย แผนที่สถานที่ประกอบอาชีพ จำนวน ๒ แผ่น
 ๔. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) จำนวน ๒ แผ่น
 ๕. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน จำนวน ๒ แผ่น
 ๖. หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้ำประกัน (เว้นแต่เป็นเกษตรกร) จำนวน ๒ แผ่น
 ๗. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้อุปการะคนพิการ(ในกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ) จำนวน ๒ แผ่น
 ๘. ประमाणการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอู้ จำนวน. ๒ แผ่น
 ๙. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง และผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ขอกู้แทนคนพิการ) จำนวน.. ๒.แผ่น
 - ๑๐ รูปถ่ายเต็มตัวของผู้กู้ จำนวน ๒ รูป

ด้วยข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....เป็นคนพิการ/เป็นผู้ดูแลคนพิการ

อายุปี ประเภทความพิการ.....สัญชาติ..... ศาสนา..... มีบัตรประจำตัว
ประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่.....ออกให้โดย.....ออกเมื่อวันที่
.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง
.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... โทรศัพท์
.....สถานที่ใกล้เคียง.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพหรือมีอาชีพเดิม.....ปัจจุบันมีรายได้.....บาทต่อเดือน มีสามี
หรือภรรยาชื่อ.....ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน
พิการ เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) เพื่อนำไป

โดยมีผู้ค้ำประกันชื่อ..... อายุ.....ปี อาชีพ..... รายได้
.....บาทต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้กู้.....

ที่อยู่.....

สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....

บุคคลอ้างอิงนาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ..... บาท มีกำหนด.....เดือน นับตั้งแต่วันที่
ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตาม
วัตถุประสงค์ที่ได้รับรองขอ และจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้ขอกู้
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน (ลงชื่อ) พยาน
(.....) (.....)

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

แบบสอบข้อเท็จจริง

การกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประเภทคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

วันที่.....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เป็น คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ
 สถานภาพการสมรส โสด สมรส หม้าย
 มีบุตร จำนวน.....คน ประกอบอาชีพ..... มีบุคคลที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู จำนวน.....คน
ตอบเฉพาะกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ คนพิการที่อยู่ในความอุปการะประกอบอาชีพเองไม่ได้เนื่องจาก
ปัจจุบันคนพิการอาศัยอยู่กับ คู่สมรส บุตร... คน ญาติ (ระบุ)..... คน
 อื่นๆ.....
๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
 สถานที่ใกล้เคียง.....
 บ้านที่อยู่ปัจจุบัน บ้านของตนเอง เช่า อื่น.....
๓. ประวัติย่อของผู้ขอกู้ยืมเงิน
 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว.....
 ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 รายได้จากการประกอบอาชีพ.....บาท/เดือน มีผู้อุปการะ.....บาท/เดือน
 ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน(ระบุแหล่งเงินกู้ยืม).....
 จำนวน.....บาท อื่นๆ (ระบุ).....
 โดยเป็นผู้กู้เงินกองทุน รายเดิม รายใหม่
 ในกรณีเป็นผู้กู้รายเดิม โดยมียอดเงินกู้.....บาท ปัจจุบันมียอดคงเหลือ.....บาท
 เคยค้างชำระกันเกินสามงวดหรือไม่ เคย ไม่เคย
 ระดับการศึกษา.....
 ผ่านการฝึกอบรมอาชีพ.....
๔. อาชีพที่ต้องการทำ..... เป็นอาชีพเดิมที่เคยทำ เป็นอาชีพใหม่
 - แผนการประกอบอาชีพ หากได้รับเงินทุนกู้ยืม

(หากพื้นที่ไม่พอเขียนให้ใช้ใบแนบได้)

- รายได้ที่คาดว่าจะได้รับ เพิ่มขึ้นจากรายได้ในปัจจุบันเป็นจำนวน.....บาท/เดือน โดยมีแหล่งที่จะจำหน่ายผลผลิต/มีตลาดรองรับคือ.....

๕. ผู้ค้าประกันชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องกับผู้กู้โดยเป็น.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
รายได้.....บาท/เดือนบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ.....
ออกให้โดย.....ออกเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
หมดอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน จำนวน.....บาท ระบุแหล่งเงินกู้.....
ที่อยู่ผู้ค้าประกัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....
โดยเป็นที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของ.....

การพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ชีวิตของผู้รับผิดชอบรายได้สัมภาระและได้เยี่ยมบ้านแล้ว

ข้อ ๔ คุณสมบัติของผู้ขอู้ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

- (๑) ผู้ขอู้ มีภาวะในการดำรงชีวิต โดยเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว
 - ทั้งหมด ให้คะแนน ๓๐ คะแนน
 - บางส่วน ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
- (๒) ผู้ขอู้ มีทักษะในการประกอบอาชีพ
 - มี ให้คะแนน ๓๐ คะแนน
 - ไม่มี ให้คะแนน ๑๐ คะแนน
- (๓) ผู้ขอู้ มีประวัติเสียหายจากการกู้ยืมจากกองทุน
 - ไม่เคย ให้คะแนน ๓๐ คะแนน
 - เคยแต่แก้ไขแล้ว ให้คะแนน ๑๕ คะแนน (แก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี)
- (๔) ผู้ขอู้ มีภาระหนี้สิน
 - มี ให้คะแนน ๑๐ คะแนน
 - ไม่มี ให้คะแนน ๕ คะแนน

ข้อ ๕ ความสามารถชำระคืนเงินกู้ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

- (๑) มีอัตราผลตอบแทนจากการลงทุนและมีรายได้เฉลี่ย..... (คำนวณจากรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือน โดยคิดจากยอดเงินที่ขอู้) ๘๐ คะแนน
 - ๑๐% ขึ้นไป ให้คะแนน ๘๐ คะแนน
 - ๕.๐% - ๘.๕% ให้คะแนน ๔๐ คะแนน
 - ต่ำกว่า ๕.๐% ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

(๒) มีปัจจัยที่สนับสนุนความเป็นไปได้ในการประกอบอาชีพ ได้แก่ ทำเล ตลาดรับซื้อ และแผนการประกอบอาชีพ จำนวน ๒๐ คะแนน

- มีความเหมาะสมมาก ให้คะแนน ๒๐ คะแนน
- มีความเหมาะสมน้อย ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

ข้อ ๖ ผู้ค้าประกัน เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์วัด ดังนี้

(๑) ผู้ค้าประกัน เป็นบุคคลที่มีรายได้

- มีรายได้ประจำ ให้คะแนน ๓๕ คะแนน
- มีรายได้ไม่แน่นอน ให้คะแนน ๑๕ คะแนน

(๒) ผู้ค้าประกัน มีรายได้ต่อเดือน

- ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป ให้คะแนน ๓๕ คะแนน
- น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ให้คะแนน ๑๕ คะแนน

(๓) ผู้ค้าประกัน การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

- มี ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
- ไม่มี ให้คะแนน ๕ คะแนน

(๔) ผู้ค้าประกัน มีหนี้สิน

- ไม่มี ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
- มี ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

ผลคะแนนรวมของผู้ขอกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ รายนี้

คะแนนรายข้อ

ข้อ ๔ ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

ข้อ ๕ ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

ข้อ ๖ ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

คะแนนรวม

ได้คะแนน ข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ รวมกัน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

๖. ความเห็นเจ้าหน้าที่ในการประเมินความพร้อมของผู้กู้รายนี้

- ผลคะแนนผ่านเกณฑ์ สมควรพิจารณาให้กู้
- ผลคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ยังไม่สมควรพิจารณาให้กู้

หมายเหตุ : ผู้ขอกู้ยืมเงินที่จะได้รับการพิจารณาอนุมัติให้กู้ จะต้องได้คะแนน ตามเกณฑ์ชี้วัด คือ ได้คะแนนรายข้อ ตามข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ ในแต่ละข้อมากกว่าร้อยละ ๕๐ และได้คะแนนรวม ตามข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ รวมกันมากกว่าร้อยละ ๖๐

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม (กรณีมิใช่บุคคลที่สัมภาษณ์)

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

มติของคณะกรรมการระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้จัดรายงานการประชุม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปีบัตร
ประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....ออกให้โดย
.....วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

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

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ
..... จังหวัด โทร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว เป็นผู้ดูแลคน
พิการชื่อ นาย/นาง/นางสาว จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความเกี่ยวพันเป็น
.....กับผู้พิการ และผู้พิการ เป็นผู้ที่มีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพด้วย
ตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

หนังสือยินยอมกลุ่มมรดก

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า อายุ.....ปีบัตร
ประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่
..... ซอย ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด ในฐานะที่เป็น สามี/ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้า
ยินยอมให้ สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำสัญญากู้เงิน/สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจาก
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)