



ประกาศ สทสรณ์ออมทรัพย์ศรีสุราษฎร์ธานี จำกัด

ฉบับที่ 27/2563

เรื่อง พักชำระหนี้สมาชิกสหกรณ์ / ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ได้รับผลกระทบ

จากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) ระยะที่ 2

อาศัยอำนาจตามประกาศนายทะเบียนสหกรณ์ เรื่อง มาตรการให้ความช่วยเหลือด้านหนี้สินและการปรับโครงสร้างหนี้ของสมาชิกสหกรณ์ ลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2563 ข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์ศรีสุราษฎร์ธานี จำกัด พ.ศ.2558 ข้อ 15 ข้อ 67(9) และข้อ 92(12) และระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ศรีสุราษฎร์ธานี จำกัด ว่าด้วยการให้เงินกู้หรือสินเชื่อและดอกเบี้ยเงินกู้หรือสินเชื่อ พ.ศ. 2563 แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่1 พ.ศ.2563) ข้อ 44 โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ศรีสุราษฎร์ธานี จำกัด ชุดที่ 63 ครั้งที่ 11/2563 วันที่ 28 เมษายน พ.ศ.2563 เห็นชอบให้กำหนดมาตรการพักชำระหนี้เพื่อช่วยเหลือเยียวยาสมาชิกสหกรณ์/ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) ระยะที่ 2 ดังนี้

1. พักชำระหนี้เฉพาะเงินต้น เป็นระยะเวลาไม่เกิน 4 เดือน (งวดประจำเดือนมิถุนายน 2563 ถึงงวดประจำเดือนกันยายน 2563)
2. เงื่อนไขและข้อกำหนดต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดท้ายประกาศฉบับนี้
3. สมาชิกสหกรณ์ / ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่มีความประสงค์สามารถยื่นคำขอตามแบบที่สหกรณ์กำหนดได้ตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ.2563 จนถึงวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ.2563

สมาชิกสหกรณ์ / ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ได้รับความเดือดร้อน และขอพักชำระหนี้สามารถดาวน์โหลดคำขอพักชำระหนี้ และดูรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ <http://www.suratthsc.com>

ทั้งนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ.2563



(นายรัชชย กษยานเกิด)

ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ศรีสุราษฎร์ธานี จำกัด

แบบคำขอพักชำระหนี้ตามมาตรการแก้ไขผลกระทบจากเชื้อไวรัส COVID-19 (ระยะที่ 2)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า เลขทะเบียนที่

หน่วยงาน / โรงเรียน อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี เงินได้รายเดือน.....บาท

มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้ตามประกาศสหกรณ์ ฉบับที่ 27 /2563 ลงวันที่ 30 เมษายน 2563 ดังนี้

เงินกู้สามัญ (สม.,สบ.,สก.,สร.) สัญญาที่...../..... ลงวันที่.....

เงินกู้พิเศษ (พพ., พค., พท.) สัญญาที่...../..... ลงวันที่.....

เงินกู้สวัสดิการเพื่อการศึกษา (พศ., ศ1., ศ2, ศ3, ศ4) สัญญาที่...../..... ลงวันที่.....

เงินกู้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาล (พบ.) สัญญาที่...../..... ลงวันที่.....

เงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างหนี้ (.....) สัญญาที่...../..... ลงวันที่.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงเดือน..... (การพักชำระหนี้กระทำได้ไม่เกินงวดเดือนกันยายน 2563)

ทั้งนี้ จำนวนงวดที่ขอพักชำระหนี้จะชำระให้แล้วเสร็จภายในเงื่อนไขสัญญาเดิม เอกสารนี้ถือเป็นเอกสารคู่สัญญาและมีผลตามกฎหมายทุกประการ
จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....) ผู้กู้

โทรศัพท์ (มือถือ).....

ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ค้าประกัน/ผู้จ่ายเงินกู้ของสมาชิก/ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพรายดังกล่าว รับทราบและยินยอมการพักชำระหนี้ ตามเงื่อนไขข้างต้น

.....ผู้ค้าประกันผู้ค้าประกันผู้ค้าประกัน

(.....) (.....) (.....)

เลขทะเบียน..... เลขทะเบียน..... เลขทะเบียน.....

.....ผู้ค้าประกันผู้ค้าประกันพยาน/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) (.....) (.....)

เลขทะเบียน..... เลขทะเบียน..... เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ เงื่อนไขสัญญาค้าประกันได้ระบุไว้ว่า ในกรณีที่สหกรณ์ฯ ขอผ่อนเวลาเงินงวดชำระหนี้ตามที่กำหนดไว้แล้วให้แก่ผู้กู้ ข้าพเจ้า ผู้ค้าประกัน/ผู้จ่ายเงิน
ถือว่าการผ่อนเวลาเช่นนั้นเป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย จึงให้ถือว่าข้าพเจ้าตกลงในการผ่อนเวลานั้นๆ ด้วยทุกครั้ง

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

เห็นควรอนุมัติ พักการชำระหนี้ จำนวน.....งวด ตั้งแต่วันที่.....ถึง

เดือน..... โดยเป็นไปตามเกณฑ์ที่สหกรณ์ฯ กำหนด

..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์

...../...../.....

ความเห็นของผู้จัดการ เห็นควร อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

.....

(.....)

ความเห็นของประธานกรรมการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

.....

(.....)

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขประกอบการดำเนินการพักชำระหนี้ (ระยะที่ 2)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ปี พ.ศ. 2563

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ที่ 27 /2563 สหกรณ์จึงออกหลักเกณฑ์และเงื่อนไขประกอบการดำเนินการพักชำระหนี้ ดังนี้

1. การพักชำระหนี้กระทำได้เฉพาะพักการส่งเงินต้นที่สมาชิก หรือลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพ (ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพที่ไม่มียอดค้างชำระรายเดือน) ที่มีความประสงค์ ตามสัญญาเงินกู้ประเภทดังนี้

- 1.1 เงินกู้พิเศษทุกประเภท (พพ./พค./พท.)
- 1.2 เงินกู้สามัญบุคคลประกัน (สบ./สก./สร.)
- 1.3 เงินกู้สามัญไม่เกินทุนเรือนหุ้นและหรือบัญชีเงินฝาก (สม.)
- 1.4 เงินกู้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาล (พบ.)
- 1.5 เงินกู้สวัสดิการเพื่อการศึกษา (พศ./ศ1./ศ2./ ศ3./ ศ4.)
- 1.6 เงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างหนี้

ทั้งนี้ สัญญาข้างต้นจะต้องเป็นสัญญาที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ

กรณีสมาชิกค้างส่งเงินงวดชำระหนี้ก่อนการพักชำระหนี้ สหกรณ์จะเรียกเก็บเฉพาะค่าหุ้น/ดอกเบี้ยค้างชำระในเดือนถัดไป ส่วนเงินต้นที่ค้างชำระรวมกับเงินต้นที่พักชำระหนี้จะเก็บในงวดสุดท้ายของสัญญานั้น ๆ

2. ระยะเวลาพักชำระหนี้ถึงงวดประจำเดือนกันยายน 2563

3. สำหรับเงินต้นที่มีการพักชำระหนี้ สมาชิกจะต้องชำระหนี้ภายในกำหนดสัญญา

4. สมาชิกที่ขอพักชำระหนี้ มีสิทธิขอกู้ หรือค้ำประกันได้ กรณีขอกู้วงจรมูลค่าสัญญาที่พักชำระหนี้ ให้ถือว่า การพักชำระหนี้เป็นอันสิ้นสุด

5. ระหว่างที่ขอพักชำระหนี้ หากมียอดค้างชำระรายการเรียกเก็บ ให้ถือว่า การพักชำระหนี้เป็นอันสิ้นสุด

6. หลักฐานการยื่นคำขอ

6.1 แบบคำขอตามที่สหกรณ์กำหนด โดยสามารถรับแบบคำขอที่สหกรณ์ หรือดาวน์โหลดแบบคำขอได้ที่ <http://www.suratthsc.com>

6.2 สำเนาบัตรประจำตัวผู้กู้และผู้ค้ำประกัน โดยรับรองสำเนาถูกต้องและระบุข้อความ (ใช้เพื่อประกอบการขอพักชำระหนี้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ในฐานะผู้กู้/ผู้ค้ำประกัน)

6.3 ผู้ลงลายมือชื่อในช่องพยาน คือ กรรมการดำเนินการ หรือเจ้าหน้าที่สหกรณ์ หรือพยานที่สหกรณ์มอบหมายเท่านั้น

หมายเหตุ 1. สมาชิก/ลูกหนี้ขาดสมาชิกภาพสามารถยื่นคำขอพักชำระหนี้ เพื่อเสนอพิจารณา อนุญาตพักชำระหนี้ ตามคำร้องได้ทุกวันทำการจนถึงวันที่ 21 สิงหาคม 2563 ในเวลาทำการปกติ

2. การยื่นคำขอให้ยื่นคำขอพักชำระหนี้พร้อมเอกสารที่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามช่องทาง ดังนี้

2.1 ยื่นที่สหกรณ์

2.2 ยื่นผ่านกรรมการดำเนินการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละอำเภอ

2.3 ส่งทางไปรษณีย์ โดยถือวันที่ประทับตราเป็นสำคัญ

สมาชิกตรวจสอบข้อมูลได้ที่ www.suratthsc.com ในระบบ E-Money



โทรศัพท์ 0-7722-2135 - 6 ต่อ 115 , 116 โทรสาร 0-7728-3156

มือถือ 09-94054222 Line ID : @suratcoop

E-mail : coopsurat2471@gmail.com