



การกู้ยืมเงินทุนเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพ สำหรับคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ



เปิดให้บริการกู้ยืมเงินผ่านช่องทางออนไลน์ efund.dep.go.th ตั้งแต่วันที่ **1 ตุลาคม 2564** เป็นต้นไป



สามารถยื่นกู้ได้ภายในวงเงิน
รายละเอียด

60,000 บาท

หรือรายละเอียด

120,000 บาท

** พิจารณาเป็นราย ๆ



efund.dep.go.th
คลิกเพื่อยื่นคำร้อง

ผ่อนชำระคืน ภายใน 5 ปี ไม่มีดอกเบี้ย !!

เอกสารประกอบการกู้เงิน

ผู้ขอกู้

- บัตรประจำตัวคนพิการ
- บัตรประจำตัวประชาชน (คนพิการและผู้ดูแลกรณีผู้ดูแลแทน)
- ทะเบียนบ้าน (คนพิการและผู้ดูแล กรณีผู้ดูแลแทน)
- สัญญาเช่าหรือหนังสือรับรองการอยู่อาศัย
- รูปถ่ายสภาพความพิการ ขนาด 4*6 นิ้ว
- หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ (กรณีไม่มีชื่อบนบัตรประจำตัวคนพิการ)
- แผนที่เดินทางไปที่อยู่อาศัยประจำและสถานที่ประกอบอาชีพ อย่างละ 1 แผนที่
- หนังสือยินยอมคู่สมรส
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ขอกู้

ผู้ค้ำประกัน

บุคคลธรรมดา (ที่น่าเชื่อถือ)

- บัตรประจำตัวประชาชน
- ทะเบียนบ้าน
- เอกสารแสดงถึงรายได้ของผู้ค้ำประกัน
- แผนที่เดินทางไปที่อยู่อาศัยประจำและสถานที่ประกอบอาชีพ อย่างละ 1 แผนที่
- หนังสือยินยอมคู่สมรส

องค์กรค้ำประกัน

- ข้อบังคับองค์กรคนพิการ
- บัญชีงบดุลประจำปีล่าสุด
- รายชื่อผู้มีอำนาจลงนามแทนองค์กรของผู้ขอกู้

หมายเหตุ : สำหรับการยื่นเอกสารประกอบการพิจารณา ผู้ขอกู้ยืมเงินสามารถยื่นเอกสารดังกล่าว หลังจากการลงทะเบียนและการประเมินเกณฑ์เบื้องต้นว่า ผ่านการพิจารณา โดยสามารถยื่นผ่านทางเว็บไซต์ ทางไปรษณีย์หรือในพื้นที่ที่ยื่นขอกู้ในระบบ

1 ลงทะเบียนยื่นคำร้อง

กู้ยืมเพียง **5** ขั้นตอน

2 ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน / สอบข้อเท็จจริง

4 แจ้งผลการพิจารณา

3 เสนอที่ประชุมพิจารณา

5 นัดทำสัญญา/โอนเงินเข้าบัญชีของผู้ขอกู้



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร: 0 2106 9337 - 40 กองกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด



การกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ



ศูนย์บริการคนพิการ
Disability Services Center (DSC)

คุณสมบัติผู้กู้

ก. คนพิการกู้ด้วยตนเอง

1. บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปีบริบูรณ์ หรืออายุ 17 ปีขึ้นไปและได้สมรสโดยถูกต้องตามกฎหมาย)
2. ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตถึงขั้นไม่สามารถทำนิติกรรมเองได้ และไม่เป็นคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ออทิสติก และสติปัญญา
3. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
4. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
5. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านหรือมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน
6. ไม่มีประวัติเสียหายในการกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ เว้นแต่ได้รับการแก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
7. ไม่มีหนี้สินค้างชำระอยู่กับกองทุนฯ
8. มีความสามารถในการประกอบอาชีพที่ขอรับเงินสนับสนุน
9. มีความสามารถชำระคืนเงินกู้ยืมได้ โดยมีบุคคลที่น่าเชื่อถือเป็นผู้ค้ำประกัน
10. มีความจำเป็นในการขอรับการสนับสนุนเงินกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพที่ขอกู้ยืม

กรณีผู้ดูแลที่สามารถกู้แทนคนพิการได้ มีดังนี้

1. คนพิการยังไม่บรรลุนิติภาวะ (คนพิการอายุยังไม่ถึง 20 ปี)
2. คนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง โดยพิการประเภททางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยให้แพทย์ระบุในใบรับรองแพทย์ว่า

“ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้”

3. คนพิการ มีความพิการทางจิตใจ
4. คนพิการ มีความพิการทางสติปัญญา
5. คนพิการ มีความพิการทางออทิสติก

ข. กรณีผู้ดูแลกู้แทน

1. มีคุณสมบัติตามข้อ 1 – 3 และ ข้อ 5- 10
2. มีชื่อเป็นผู้ดูแลคนพิการหลังบัตรประจำตัวคนพิการ หรือได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้นั้นมีภูมิลำเนา ชำระราชการระดับ 3 ขึ้นไป หรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือหลักฐานเชื่อได้ว่าเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการซึ่งมีได้มีหนี้สินจากกองทุนฯ
3. คนพิการซึ่งอยู่ในความดูแลเป็นผู้เยาว์ บุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ หรือเป็นคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ออทิสติก สติปัญญา หรือมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
4. ต้องรับดูแลคนพิการหรืออุปการะคนพิการมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

คุณสมบัติผู้ค้ำประกัน

1. เป็นผู้มีเงินเดือน มีรายได้ประจำ มีงานทำ และมีสถานที่ทำงานที่น่าเชื่อถือ
2. มีเอกสารทางการเงินเป็นหนังสือรับรองเงินเดือนจากหน่วยงาน/สถานที่ทำงาน ฉบับจริงเท่านั้น
3. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย และบรรลุนิติภาวะแล้ว
4. เป็นผู้มีชื่อในทะเบียนบ้านหรือถิ่นที่อยู่ถาวรไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน ในท้องที่เดียวกันกับผู้ยื่นคำขอกู้ และทำงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดเดียวกันกับผู้ยื่นคำขอกู้
5. ผู้ค้ำประกันฯ ต้องไม่เป็นสามีหรือภรรยากับผู้กู้ และต้องไม่เป็นทั้งผู้กู้ผู้ค้ำในเวลาเดียวกัน
6. ผู้ค้ำประกันฯ ต้องไม่เคยค้ำประกันให้กับผู้พิการรายอื่นที่ยังค้างชำระหนี้อยู่กับกองทุนฯ และต้องไม่เคยค้ำประกันเงินกู้ยืมของกองทุนผู้สูงอายุ ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
7. ต้องไม่เป็นข้าราชการบำนาญ และนักการเมือง
8. หากมีวาระการดำรงตำแหน่งในการทำงาน ต้องเหลือวาระ 3 ปี ขึ้นไป

การให้บริการกู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพ
ของคนพิการ วงเงินกู้ไม่เกิน รายละ 60,000 บาท
ผ่อนชำระคืนเป็นรายเดือนไม่เสียดอกเบี้ย
ภายในระยะเวลา 50 งวด

หมายเหตุ : การมาติดต่อขอยื่นคำร้องขอกู้ยืมเงินฯ ผู้กู้ และ ผู้ค้ำ จะต้องมายื่นคำร้องพร้อมกันต่อหน้าเจ้าหน้าที่
พร้อมทั้งยื่นแบบคำร้องขอกู้ยืมเงินฯ และเอกสารแนบคำขอกู้ฯ ให้ครบถ้วน

ณ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครพนม (บริเวณสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด) อาคารเจริญ คุณหญิงวรรณมา สิริวัฒนภักดี

- คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการที่มีความประสงค์ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสามารถติดต่อขอรับเอกสารแบบคำร้องขอกู้ยืมเงินฯ ได้ที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครพนม (บริเวณสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด) ถนนสุนทรวิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

โทร. 042-511530

เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ประกอบการกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1. ผู้กู้ยืม (คนพิการยืมเอง)

- | | |
|--|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 แผ่น |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน 1 แผ่น |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 แผ่น |
| 4. แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ | จำนวน 1 แผ่น |
| 5. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) | จำนวน 1 แผ่น |
| 6. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ | จำนวน 1 แผ่น |
| 7. รูปถ่ายเต็มตัวคนพิการ (ผู้กู้ยืม) ขนาด 4 x 6 นิ้ว | จำนวน 1 แผ่น |
| 8. หนังสือยินยอมคู่สมรสผู้กู้ยืม (ถ้ามี) ตามแบบฟอร์มในคำร้องขอกู้ | จำนวน 1 แผ่น |
| 9. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม ธนาคารอะไรก็ได้ที่มีการเคลื่อนไหว | จำนวน 1 แผ่น |
| 10. กรณียื่นคำขอกู้เพื่อค่าสลากที่มีโคเวตาสลากฯ ให้แนบสำเนาบัตรหรือสำเนา เอกสารยืนยันในการรับสลากฯ จากแหล่งที่ได้รับ เช่น สภาสังคมสงเคราะห์ฯ หรือกองสลาก | |

2. ผู้กู้ยืม (ผู้ดูแลคนพิการขอกู้ยืมแทนคนพิการ)

- | | |
|---|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแลคนพิการและคนพิการ) | จำนวน 1 แผ่น |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน 1 แผ่น |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลคนพิการและคนพิการ) | จำนวน 1 แผ่น |
| 4. แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ | จำนวน 1 แผ่น |
| 5. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) | จำนวน 1 แผ่น |
| 6. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ | จำนวน 1 แผ่น |
| 7. ใบรับรองแพทย์คนพิการ ให้ระบุว่าคนพิการไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ | จำนวน 1 แผ่น |
| 8. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้อุปการะคนพิการ โดยให้ผู้นำชุมชนเป็นผู้รับรอง (หน้า 5 ในคำร้องขอกู้ยืม) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้นำชุมชน | จำนวน 1 แผ่น |
| 9. รูปถ่ายเต็มตัวผู้กู้ยืมคู่กับคนพิการ ขนาด 4 x 6 นิ้ว | จำนวน 1 แผ่น |
| 10. รูปถ่ายผู้ดูแลคนพิการขอกู้ยืมแทนคนพิการ ขนาด 4 x 6 นิ้ว | จำนวน 1 แผ่น |
| 11. หนังสือยินยอมคู่สมรสผู้กู้ยืม (ถ้ามี) ตามแบบฟอร์มในคำร้องขอกู้
(พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส อย่างละ 1 แผ่น) | จำนวน 1 แผ่น |
| 12. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม ธนาคารอะไรก็ได้ที่มีการเคลื่อนไหว | จำนวน 1 แผ่น |

3. ผู้ค้ำประกัน มีรายได้ประจำ เช่น ข้าราชการ ,ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน, สอบต. มีหนังสือรับรองเงินเดือน

- | | |
|---|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 แผ่น |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 แผ่น |
| 3. หนังสือรับรองเงินเดือน (ฉบับจริง)
เดือนล่าสุดหรือออกให้ไม่เกิน 3 เดือนของผู้ค้ำประกัน | จำนวน 1 แผ่น |
| 4. หนังสือยินยอมคู่สมรสผู้ค้ำประกัน (ถ้ามี) ตามแบบฟอร์มในคำร้องขอกู้
(พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส อย่างละ 1 แผ่น) | จำนวน 1 แผ่น |

โทร. 042-511530 งานคนพิการ

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี สัญชาติไทย

มีบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้โดย.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....เป็นคนพิการประเภท.....

๑.ประวัติผู้กู้ ที่อยู่ปัจจุบัน อาศัยมาแล้วเป็นเวลา ☐ น้อยกว่า ๖ เดือน ☐ น้อยกว่า ๑ ปี ☐ น้อยกว่า ๓ ปี
☐ น้อยกว่า ๕ ปี ☐ มากกว่า ๕ ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการซึ่งอุปการะคนพิการชื่อนาย/นาง/นางสาว.....

ประเภทความพิการ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ซึ่งเป็น ☐ เป็นผู้เยาว์ ☐ คนเสมือนไร้ความสามารถ ☐ คนไร้ความสามารถ ☐ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้

ซึ่งอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานะภาพผู้กู้ ☐ โสด ☐ อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส ชื่อ.....☐ สมรส โดยมีคู่สมรสชื่อ..... ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่

มีผู้ค้ำประกันชื่อนาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

สถานะภาพ ☐ โสด ☐ อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส ชื่อ.....☐ สมรส โดยมีคู่สมรสชื่อ..... ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้..... หมู่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ประกอบอาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ชื่อสถานที่ทำงาน.....ตั้งอยู่เลขที่..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....รายได้ต่อเดือน.....บาท อายุการทำงาน.....ปี

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.....

๒. ภาระค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัวทั้งหมดจำนวน.....บาท

ผู้กู้มีหน้าที่รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำนวน.....บาท / เดือน

- ☐ ทั้งหมด ☐ รับภาระไม่เกินร้อยละ ๓๐ ☐ รับภาระไม่เกินร้อยละ ๕๐
☐ รับภาระไม่เกินร้อยละ ๗๕

๓. ทักษะอาชีพที่ขอกู้

- ☐ มีทักษะหรือมีหนังสือรับรองการฝึกอาชีพ ☐ ไม่มีทักษะ

๔. ประวัติการกู้ยืมเงินกองทุนฯ ☐ เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ ☐ ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ

☐ เคยค้างชำระตั้งแต่ ๓ - ๑๑ งวด

☐ เคยค้างชำระเกิน ๑๒ งวด แต่แก้ไขมาแล้ว

๕. ภาระหนี้สินที่มีของผู้ขอกู้

- ☐ ไม่มี ☐ มีภาระหนี้สินและมีเอกสารมาแสดง ☐ มีภาระหนี้สิน ไม่มีหลักฐานมาแสดง

๖. ปัจจุบันผู้กู้มีรายได้ต่อเดือน.....บาท โดยมีรายได้จากอาชีพดังนี้

๖.๑ ☐ อาชีพประจำ..... ☐ อาชีพอิสระ.....

๖.๒ ☐ มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ☐ มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท

☐ มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท ☐ มีรายได้ต่อเดือนเกิน ๒๐,๐๐๐ บาท

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับต่อเดือนเพิ่มจากรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน จำนวน.....บาท

☐ เพิ่มขึ้นไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ☐ เพิ่มขึ้นไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ☐ เพิ่มขึ้นไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท

☐ เพิ่มขึ้นไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท ☐ เพิ่มขึ้นเกิน ๒๐,๐๐๐ บาท

๘. ความน่าเชื่อถือของผู้ค้ำประกันซึ่งมีอาชีพ

๘.๑ ☐ อาชีพประจำ ☐ อาชีพอิสระ ☐ องค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคล

๘.๒ ☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ ๒๕,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ น้อยกว่า ๒๕,๐๐๐ บาท

☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ ๑๕,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

๙. การมีที่อยู่อาศัยของผู้ค้ำประกัน

- ☐ เป็นเจ้าของบ้านในจังหวัดที่ยื่นกู้ ☐ เช่าผู้อื่นหรืออาศัยผู้อื่นอยู่ ☐ มีภูมิลำเนาอยู่นอกจังหวัดที่ยื่นกู้

๑๐. ภาระหนี้สินของผู้ค้ำประกัน

- ☐ ไม่มี ☐ มีภาระหนี้สิน

๑๑. ประวัติการค้ำประกันให้ผู้กู้ยืมเงินจากกองทุนฯ

- ☐ เคยค้ำประกันและอยู่ระหว่างชำระ ☐ เคยค้ำประกันแต่ชำระหมดแล้ว ☐ ไม่เคย

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน บาท (.....) เพื่อนำไปประกอบอาชีพ

- ☐ ค้าขาย..... ☐ เกษตรกรรม..... ☐ งานช่างและบริการ.....
☐ อื่น ๆ.....

ข้าพเจ้าจะผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ.....บาท มีกำหนด.....เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป

ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ของข้าพเจ้ามาพร้อมนี้ เพื่อสะดวกในการรับเงินที่กู้ยืมจากกองทุนฯ และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวนที่เงินกองทุนโอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ และรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ได้ยื่นคำร้องขอกู้ยืมและจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการโดยยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืมมาพร้อมนี้เพื่อประกอบการพิจารณาคำร้องขอกู้ยืมเงินของข้าพเจ้า

เอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืม

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวคนพิการ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน และหลักฐานการมีถิ่นที่อยู่ถาวร
- ☐ แผนที่เดินทางของที่อยู่อาศัยและแผนที่ประกอบอาชีพ และรูปถ่ายขนาด ๔ x ๖ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- ☐ สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้านหรือเอกสารรับรองการมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน หรือข้อบังคับของสมาคมที่มีวัตถุประสงค์ให้ค้ำประกันได้ และสำเนาบัตรผู้มีอำนาจลงนาม
- ☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือเอกสารแสดงรายได้ของผู้ค้ำประกันหรือบัญชีบุคคลประจำปีของนิติบุคคล ปีสุดท้ายก่อนที่ทำสัญญาค้ำประกัน
- ☐ หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ
- ☐ หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้กู้ยืมและของผู้ค้ำประกัน
- ☐ ประमाणการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้
- ☐ ความเห็นของแพทย์กรณีผู้ดูแลคนพิการที่แทนคนพิการที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
- ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอกู้
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

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

ชื่อผู้กู้.....

ที่อยู่.....

ลักษณะความพิการ

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

ลำดับ	รายละเอียด	ราคาเสนอ (บาท)	สำหรับเจ้าหน้าที่	
			ราคากลาง	คณะทำงานกลั่นกรอง
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
๑๓				
๑๔				
๑๕				
รวมเงิน				

ประเภทการประกอบอาชีพ

- ☐ เกษตรกรรม
- ☐ งานบริการ
- ☐ ค้าขาย
- ☐ อื่น ๆ.....

หน่วยงาน

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....ออกให้โดย

.....วันหมดอายุ.....มีสถานภาพเป็น

- ☐ ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล
- ☐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- ☐ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ☐ ข้าราชการ ระดับ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความเกี่ยวพัน
เป็น.....กับผู้พิการ และผู้พิการ เป็นผู้ที่มีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพ
ด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและ
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : แบบเอกสารสำเนาบัตรข้าราชการ ,สำเนาบัตรประชาชน, ของผู้รับรอง จำนวน ๑ แผ่น
การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญา

หนังสือยินยอมคู่สมรส ผู้กู้ (ถ้ามี)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... ในฐานะที่เป็นสามี/ภรรยา โดยชอบด้วย

กฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้.....สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าทำสัญญากู้เงิน /สัญญาค้ำประกัน
กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมคู่สมรส ผู้ค้าประกัน

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... ในฐานะที่เป็นสามี/ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย
ข้าพเจ้ายินยอมให้.....สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าทำสัญญากู้เงิน /สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจาก
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แผนที่บ้านผู้กู

สถานที่ประกอบอาชีพ

แผนที่บ้านผู้ค้าประกัน