

เอกสารประกอบการกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ

กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (จังหวัดสุราษฎร์ธานี)

กรณีผู้ขอกู้ คือ คนพิการ	กรณีผู้ขอกู้ คือ ผู้ดูแลคนพิการ
<p>เอกสารคนพิการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ๑. แบบคำขอกู้ยืมเงิน ๑ ชุด <input checked="" type="checkbox"/> ๒. สำเนาบัตรหรือสมุดคนพิการ ๑ ชุด <input checked="" type="checkbox"/> ๓. สำเนาบัตรประชาชน ๑ ชุด <input checked="" type="checkbox"/> ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด <input checked="" type="checkbox"/> ๕. รูปถ่ายที่แสดงให้เห็นถึงความพิการ ๑ รูป <input checked="" type="checkbox"/> ๖. รูปถ่ายประกอบอาชีพ ๑ รูป (ห้าม!! ถ่ายภาพในสตูดิโอ) <p>กรณีอยู่บ้านเช่า/ที่อยู่ไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ๗. หนังสือรับรองที่อยู่อาศัยหรือสัญญาเช่าบ้าน <input checked="" type="checkbox"/> ๘. หนังสือรับรองตรวจเครดิตบูโร ๑ ฉบับ <p>*** กรณีใส่ปุ๋ยหรือทำสวนเกษตร ต้องแนบเอกสาร ที่ดินทำกินเพิ่มเติมด้วย - สำเนาสมุดเกษตรกร หรือสำเนาโฉนดที่ดิน</p>	<p>เอกสารคนพิการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ๑. แบบคำขอกู้ยืมเงิน ๑ ชุด <input checked="" type="checkbox"/> ๒. สำเนาบัตรหรือสมุดคนพิการ ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๓. สำเนาบัตรประชาชน (ของคนพิการ) ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน (ของคนพิการ) ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๕. กรณีเป็นสมุดคนพิการ หน้า ๒-๖ <input checked="" type="checkbox"/> ๖. สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๗. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๘. รูปถ่ายที่แสดงให้เห็นถึงความพิการ ๑ รูป <input checked="" type="checkbox"/> ๙. รูปถ่ายประกอบอาชีพ ๑ รูป (ห้าม!! ถ่ายภาพในสตูดิโอ) <input checked="" type="checkbox"/> ๑๐. ใบรับรองแพทย์ โดยจะต้องให้แพทย์ ระบุข้อความว่า คนพิการไม่สามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้
<p>ผู้ค้ำประกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ๑. สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง (ถ้ามี) ๑ ชุด <input checked="" type="checkbox"/> ๒. สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๔. ใบรับรองเงินเดือน ๑ ฉบับ (ฉบับจริง) <input checked="" type="checkbox"/> ๕. รายการเดินบัญชีธนาคาร ๖ เดือนย้อนหลัง ฉบับจริงขอจากธนาคารเท่านั้น (กรณีผู้ค้ำประกอบ กิจการส่วนตัวเท่านั้น) <p>คู่สมรสคนพิการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ๑. หนังสือยินยอมคู่สมรส ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๒. สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๖. หนังสือรับรองตรวจเครดิตบูโร ๑ ฉบับ 	<p>เอกสารผู้ดูแลคนพิการ กรณีไม่มีชื่อเป็นผู้ดูแลอยู่หลัง บัตรประจำตัวคนพิการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ๑. สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๓. ใบรับรองผู้อุปการะดูแล โดยผู้มีสิทธิ์จะรับรองได้ คือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ข้าราชการระดับ ๓ ขึ้นไป โดย แนบ สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง พร้อมสำเนาทะเบียน บ้านแนบมาอย่างละ ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๔. หนังสือรับรองตรวจเครดิตบูโร ๑ ฉบับ <p>ผู้ค้ำประกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ๑. สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง (ถ้ามี) ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๒. สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๔. ใบรับรองเงินเดือน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๕. รายการเดินบัญชีธนาคาร ๖ เดือนย้อนหลัง ฉบับจริงขอจากธนาคารเท่านั้น (กรณีผู้ค้ำประกอบ กิจการส่วนตัวเท่านั้น) <input checked="" type="checkbox"/> ๖. หนังสือรับรองตรวจเครดิตบูโร ๑ ฉบับ <p>คู่สมรสคนพิการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ๑. หนังสือยินยอมคู่สมรส ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๒. สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

ติดต่อสอบถาม/รับแบบคำร้อง/ยื่นคำร้องได้ที่

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓๙/๙ ม.๙ อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๐๐
โทร.๐๗๗-๓๑๐๙๑๖

วันที่รับเอกสาร

๑. เอกสารทุกฉบับที่ถ่ายสำเนา ให้เจ้าของเอกสารลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องให้ครบทุกฉบับ
๒. สมุดประจำตัว หรือบัตรคนพิการ หากหมดอายุต้องต่ออายุก่อนจึงนำมาประกอบการกู้ยืมได้

****เพื่อประโยชน์ของท่านโปรดตรวจสอบความถูกต้อง เรียบร้อยก่อนการยื่นกู้ฯ
หากเอกสารไม่ครบถ้วนเจ้าหน้าที่จะไม่รับไว้ เพราะอาจเกิดการสูญหายได้****

**คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล**

เขียนที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุปี สัญชาติไทย

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.....

หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการซึ่งอุปการะคนพิการชื่อนาย/นาง/นางสาว.....

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

ซึ่งเป็น เป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ คนไร้ความสามารถ ไม่สามารถประกอบ

กิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....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

ที่อยู่ปัจจุบัน.....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

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. ทักษะอาชีพที่ขอกู้

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. ภาระหนี้สินของผู้ค้ำประกัน

ไม่มี มีภาระหนี้สิน

11. ประวัติการค้ำประกันให้ผู้กู้ยืมเงินจากกองทุน

เคยค้ำประกันและอยู่ระหว่างชำระ เคยค้ำประกันแต่ชำระหมดแล้ว ไม่เคย

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน
 บาท (.....) เพื่อนำไปประกอบอาชีพ

- คำขาย..... เกษตรกร..... งานช่างและบริการ.....
 อื่นๆ

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ..... บาท มีกำหนด.....เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญา
 เป็นต้นไป ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ของธนาคาร.....ชื่อบัญชี
สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ของข้าพเจ้ามาพร้อมนี้ เพื่อสะดวกในการรับเงินที่กู้ยืมจากกองทุนฯ และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวน
 ที่เงินกองทุนโอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ และรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไป
 แล้วจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ได้ยื่นคำร้องขอกู้ยืมและจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืม
 เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการโดยยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการ
 ดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูล
 ส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
 คนพิการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืมมาพร้อมนี้เพื่อประกอบการพิจารณาคำร้อง
 ขอกู้ยืมเงินของข้าพเจ้า

เอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืม

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวคนพิการ
 สำเนาทะเบียนบ้าน และหลักฐานการมีภูมิลำเนาปัจจุบัน
 แผนที่เดินทางของที่อยู่อาศัยและแผนที่ประกอบอาชีพ และรูปถ่ายขนาด 4x6 นิ้วจำนวน 1 รูป
 สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้านหรือเอกสารรับรองการมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้
 สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน หรือข้อบังคับของสมาคมที่มี
 วัตถุประสงค์ให้ค้ำประกันได้และสำเนาบัตรผู้มีอำนาจลงนาม
 หนังสือรับรองเงินเดือนหรือเอกสารแสดงรายได้ของผู้ค้ำประกันหรือบัญชีบุคคลประจำปีของนิติบุคคล
 หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ
 หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้กู้ยืมและของผู้ค้ำประกัน
 ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้
 ความเห็นของแพทย์กรณีผู้ดูแลคนพิการที่แทนคนพิการที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ขอกู้
 (.....)

ลงชื่อ ผู้ค้ำประกัน
 (.....)

ลงชื่อพยาน
 (.....)

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

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

อาชีพ.....

อาชีพใหม่ อาชีพปัจจุบัน อาชีพที่เคยทำมาก่อน

- | | | | | | |
|-----|-------|-------------|------------------|---------------|-----|
| 1. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 2. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 3. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 4. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 5. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 6. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 7. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 8. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 9. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 10. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 11. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 12. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 13. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 14. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 15. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 16. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 17. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 18. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 19. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |
| 20. | ..... | จำนวน | ราคา/หน่วย | รวมราคา | บาท |

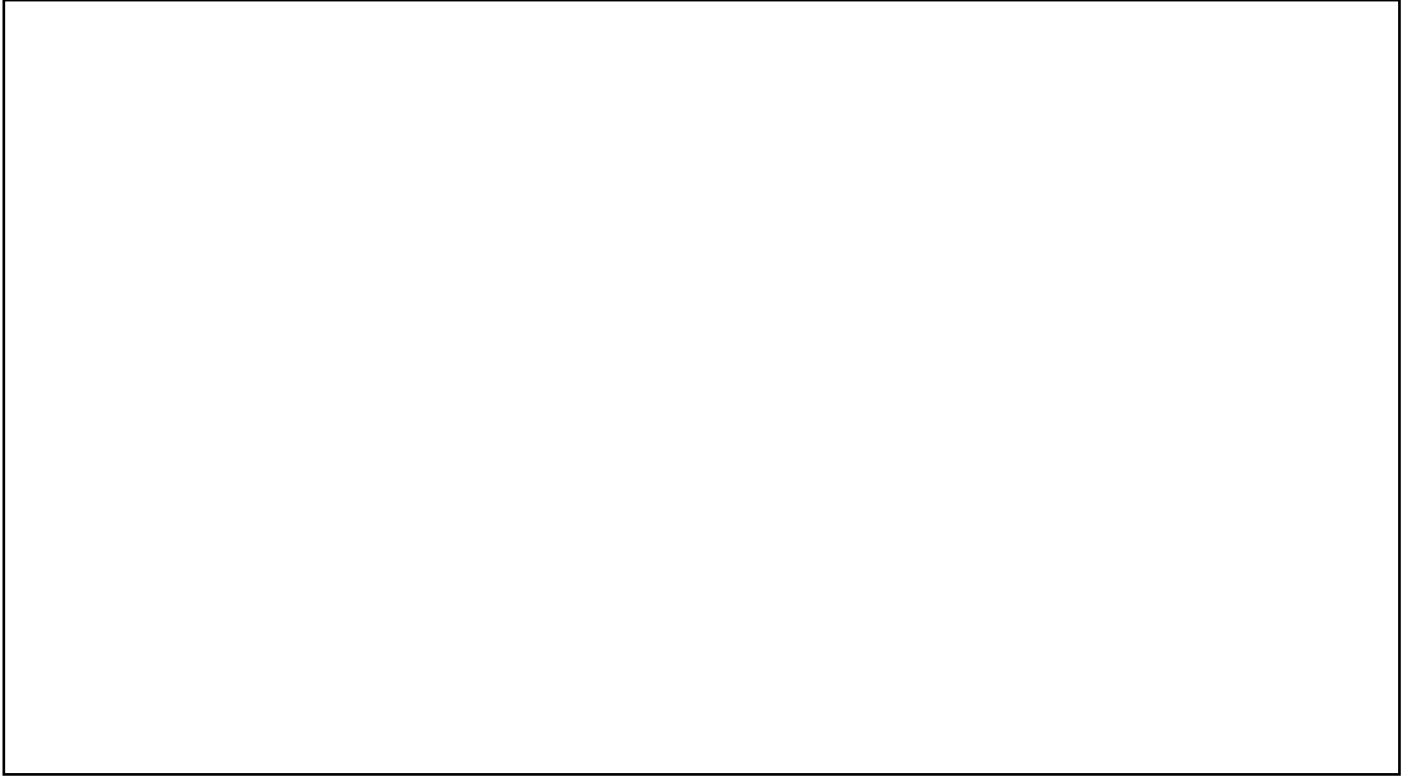
รวมเป็นเงิน

(.....)

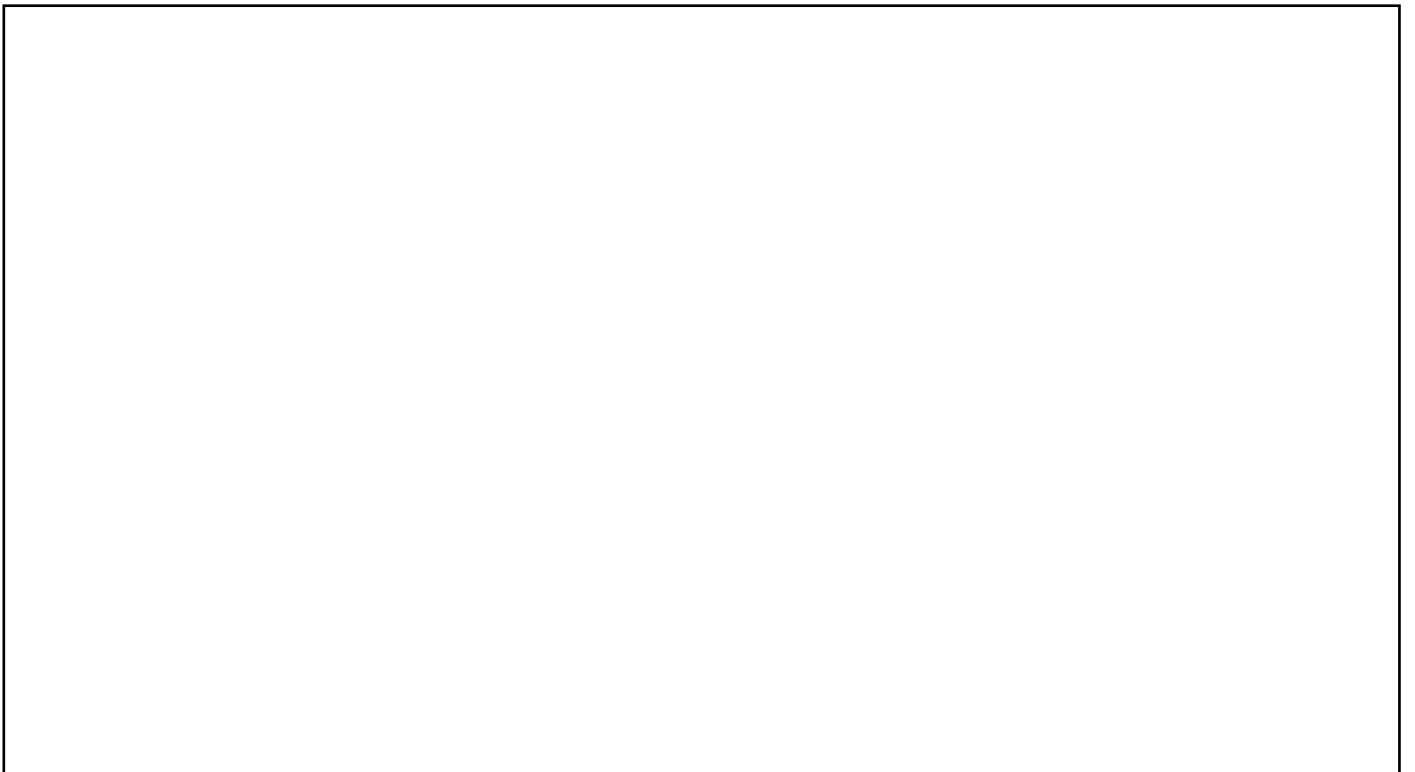
ลงชื่อ ผู้ขอกู้
(.....)

วาดแผนที่อยู่อาศัยของผู้ขอกู้ยืม

บ้านเลขที่ หมู่ ซอย/ถนน.....
ตำบล อำเภอ จ.สุราษฎร์ธานี
พิกัด ละติจูด ลองจิจูด.....

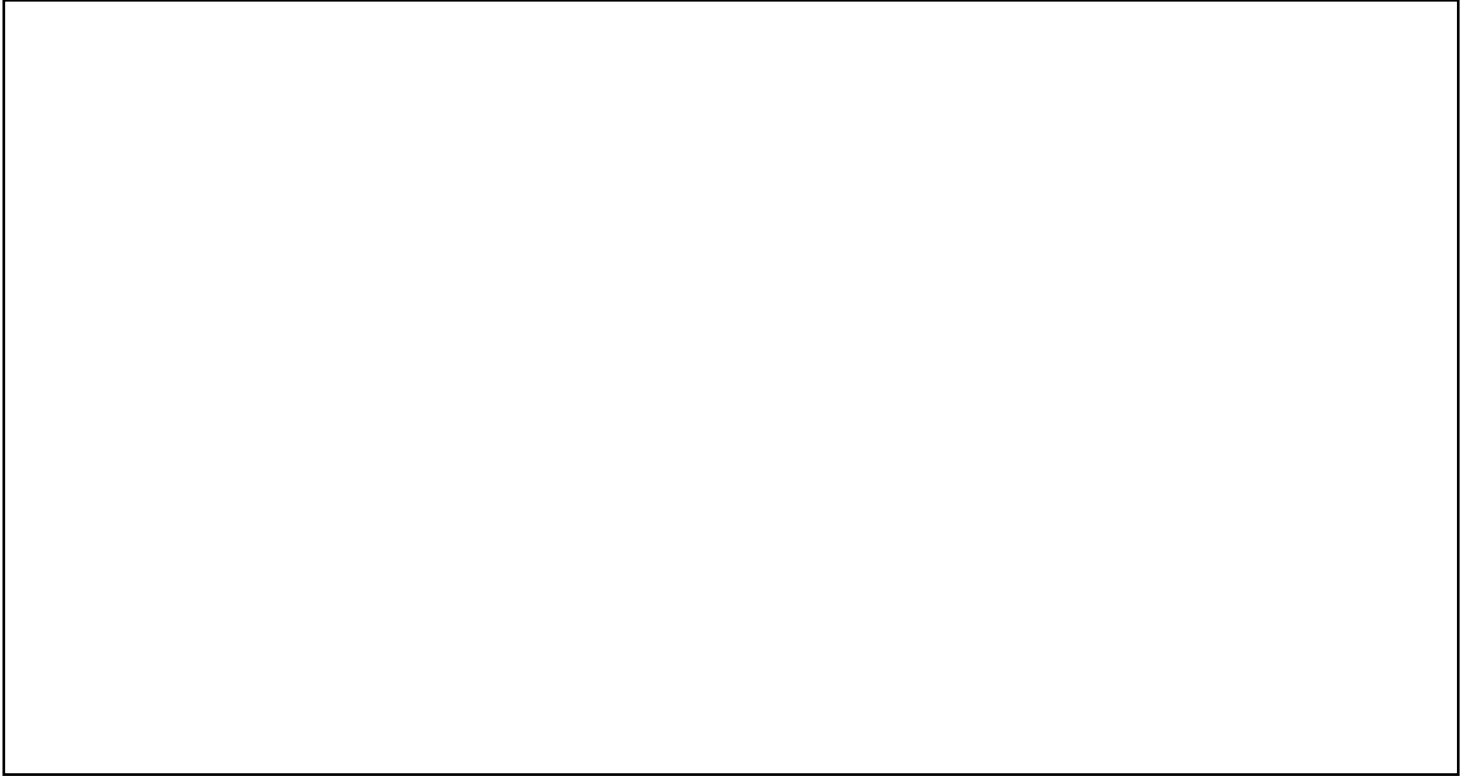


วาดแผนที่สถานที่ประกอบอาชีพ



วาดแผนที่อยู่อาศัยของผู้ค้าประกัน

บ้านเลขที่ หมู่ ซอย/ถนน.....
ตำบล อำเภอ จ.สุราษฎร์ธานี
พิกัด ละติจูด ลองจิจูด



หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง).....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวพนักงาน เลขที่.....

ออกให้โดย..... วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

- ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล พนักงานรัฐวิสาหกิจ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
 สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชน ข้าราชการ พนักงานราชการ
 ลูกจ้างประจำ (ของหน่วยงานราชการ,รัฐวิสาหกิจ)

อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... ซึ่งอาศัย หรือปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคนพิการพักอาศัยอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล)..... เป็นผู้ดูแล
คนพิการ ชื่อ (ชื่อคนพิการ)..... เลขประจำตัวประชาชน
จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ มีความเกี่ยวพันเป็น..... กับคนพิการ และเป็นผู้ดูแลคนพิการ
ซึ่งปัจจุบันพักอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกันจริง หรือผู้พิการเป็นผู้มีสภาพความพิการร้ายแรงจนไม่สามารถ
ประกอบอาชีพเองได้ ทั้งนี้ เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

- ออกบัตรประจำตัวคนพิการ เปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ
 เพิ่มชื่อผู้ดูแลคนพิการ ขอกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพดูแลผู้พิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : - บัตรประจำตัวกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น
ประธานชุมชน พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พร้อมรับรองสำเนาบัตรประจำตัวมาด้วย
- การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้กู้)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า อายุ.....ปี
 บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอจังหวัด ในฐานะที่เป็น สามี/ภรรยา
 โดยขอด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำ
 สัญญากู้เงิน/สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....
 เดือน.....พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

หมายเหตุ : - แนนบัตรประจำตัวประชาชน/ทะเบียนสมรส
 - แนนบัตรประจำตัวประชาชน/พยาน

หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้ค้า)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า อายุ.....ปี
 บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอจังหวัด ในฐานะที่เป็น สามี/ภรรยา
 โดยชอบด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำ
 สัญญากู้เงิน/สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....
 เดือน.....พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

หมายเหตุ : - แนนบัตรประจำตัวประชาชน/ทะเบียนสมรส

- แนนบัตรประจำตัวประชาชน/พยาน

หนังสือรับรองการอยู่อาศัย

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง) อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวพนักงาน เลขที่.....
ตำแหน่ง..... ออกให้โดย วันหมดอายุ.....
มีสถานภาพเป็น

- ข้าราชการในพื้นที่ที่อยู่อาศัย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน เจ้าบ้าน
 อื่น

อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ จังหวัด.....
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว (ชื่อผู้อาศัย)..... เลขบัตรประจำตัว
ประชาชน..... อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ซอย
ถนน แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ จังหวัด.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....ปี..... ถึง ปัจจุบัน โดยพักอาศัยอยู่จริงตามที่อยู่ดังกล่าวไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ พร้อมทั้งแนบหลักฐานประกอบการ
พิจารณาการกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้แก่ สำเนาบัตรข้าราชการ
ประธานชุมชน สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับรองการอยู่อาศัยในพื้นที่เดียวกับผู้ยื่น
คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้า
ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ : แนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้รับรอง

การรับรองเอกสารอันเป็นที่มีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญา

