



แบบลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการคลินิกแก้หนี้สหกรณ์

เอกสารประกอบ

- สลิปเงินเดือนล่าสุด
- เอกสารรับรองหนี้ (ถ้ามี)
- เอกสารแสดงค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ถ้ามี)
- สำเนาสัญญากู้ยืมกระบบ (ถ้ามี)

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล		เลขสมาชิก	
เลขประจำตัวประชาชน		อายุการเป็นสมาชิก	
อายุตัว		สถานภาพ	
สังกัด		ตำแหน่ง	
เบอร์โทรศัพท์			

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลรายได้และรายจ่ายเบื้องต้น

1. รายได้ต่อเดือน

เงินได้รายเดือน/รายได้ประจำ บาท
 รายได้อื่น ๆ บาท
 รวมรายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

2. รายจ่ายต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายที่หัก ณ ที่จ่าย บาท
 ภาระหนี้ที่ไม่ได้หัก ณ ที่จ่าย บาท
 ค่าใช้จ่ายในครอบครัว บาท
 ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ บาท
 รวมรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน บาท

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลภาระหนี้สินเบื้องต้น

(ตามตารางแสดงภาระหนี้สินแนบท้าย)

ส่วนที่ 4 : เหตุผลในการเข้าร่วมโครงการ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับสภาพปัญหาของท่านมากที่สุด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ต้องการคำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการเงิน
- ☐ มีภาระหนี้สินหลายแห่ง ต้องการจัดทำแผนบริหารจัดการหนี้
- ☐ มีรายจ่ายหรือภาระหนี้สูงกว่ารายได้ ทำให้ประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน
- ☐ มีปัญหาในการชำระหนี้หรือมีความเสี่ยงที่จะผิถนัดชำระหนี้
- ☐ ต้องการปรับปรุงและฟื้นฟูวินัยทางการเงิน
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

สาเหตุหรือรายละเอียดปัญหาทางการเงินโดยสังเขป

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ และรับทราบว่าการเข้าร่วมโครงการหรือการได้รับคำปรึกษาหรือการจัดทำแผนบริหารจัดการหนี้และฟื้นฟูวินัยทางการเงิน มิได้หมายความว่าข้าพเจ้าจะผูกพันได้รับมาตรการช่วยเหลือทางการเงินในทุกกรณีจากสหกรณ์ ทั้งนี้ การพิจารณามาตรการช่วยเหลือให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์ของสหกรณ์ และมีมติของคณะกรรมการให้ถือเป็นที่สุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารที่ให้แก่อสหกรณ์เป็นความจริงทุกประการและยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างถูกต้องและครบถ้วน ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้อสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด นำข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ไว้ รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน และภาระหนี้สิน มาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการภายใต้โครงการคลินิกแก้หนี้สหกรณ์ และข้าพเจ้าตกลงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนที่จัดทำร่วมกับสหกรณ์

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่รับสมัคร

☐ เอกสารครบถ้วน

☐ รอเอกสารเพิ่มเติม โปรดระบุ

(กรณีรอเอกสารเพิ่มเติม) ได้รับเอกสารครบถ้วน เมื่อวันที่

ผลการพิจารณาเบื้องต้น เห็นควร

☐ ให้คำปรึกษาด้านการวางแผนทางการเงิน

☐ จัดทำแผนบริหารจัดการหนี้

☐ ประเมินเพิ่มเติมเพื่อพิจารณามาตรการช่วยเหลือ

☐ เสนอคณะทำงานเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อ

☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ตารางแสดงภาระหนี้สิน (แนบท้ายส่วนที่ 3)

แหล่งหนี้สิน	หนี้คงเหลือ	อัตราดอกเบี้ย	ยอดผ่อนชำระต่อเดือน	งวดคงเหลือ	สถานะการชำระหนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด					
1.....					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
ธนาคาร / สถาบันการเงิน					
1.....					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
บัตรเครดิต / สินเชื่อส่วนบุคคล					
1.....					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
หนี้นอกระบบ					
1.....					
2.....					
3.....					
หนี้อื่นๆ					
1.....					
2.....					
3.....					
รวม					

ลงชื่อ ผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.