

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การกู้ยืมเงินคนพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๕๑ ๕๐๓๘ ต่อ ๑๑๐ โทรสาร : ๐ ๔๓๕๑ ๕๐๓๘ ต่อ ๑๑๓	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.คนพิการ/ผู้ดูแลมายื่นเอกสารคำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการต่อเจ้าหน้าที่ (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง
๓.เจ้าหน้าที่พิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ชี้วัดและสัมภาษณ์ (ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง
๔.เสนอปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ลงความเห็น (ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง
๕.ส่งเอกสารคำร้องขอกู้ยืมฯ (ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน)	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๑ วัน / ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสาร/หลักฐาน การกู้ยืมเงินคนพิการ	
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (อย่างละ)	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.หนังสือยินยอมของกลุ่มสมรส (กรณีจดทะเบียน)	จำนวน ๑ ฉบับ
สำเนาทะเบียนบ้าน ,สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนสมรส (อย่างละ	จำนวน ๑ ฉบับ
๔.แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ผู้กู้)	จำนวน ๑ ฉบับ
๕.รูปถ่ายคนพิการ ขนาดเต็มตัว และขนาด 2 นิ้ว (อย่างละ)	จำนวน ๑ ฉบับ
๖.หนังสือรับรองว่าเป็นผู้อุปการะคนพิการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๗.ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้	จำนวน ๑ ฉบับ

***** หมายเหตุ *****

- ยกเลิกการขอสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาเอกสารอื่นๆที่ทางราชการออกให้กับประชาชนในการติดต่อราชการของ องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง

๘. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพได้)	จำนวน ๑ ฉบับ
๙. หลักฐานของคนค้าประกัน สำเนาทะเบียน, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, หนังสือยินยอมของกลุ่มสมรส(ถ้ามี) เอกสารหลักฐานของกลุ่มสมรส	จำนวน ๑ ฉบับ
๑๐. หนังสือรับรองเงินเดือนหรือสลิปเงินเดือนย้อนหลัง ๓ เดือน ของผู้ค้าประกัน	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
 งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด อบต.เหนือเมือง โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๕๑ ๕๐๓๘ ต่อ ๑๑๐ หรือ เว็บไซต์ www.nuemueng.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบฟอร์มกู้ยืมรายบุคคล ๑ พท. ๑ / ๑๑

**คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล**

เขียนที่.....
วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
สิ่งที่ส่งมาด้วย **หลักฐานของผู้กู้**

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ อย่างละ ๑ แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ แผ่น
๓. หนังสือยินยอมของกลุ่มสมรส (กรณีจดทะเบียน) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนสมรส อย่างละ ๑ แผ่น
๔. แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ผู้กู้) อย่างละ ๑ แผ่น
๕. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) จำนวน ๑ แผ่น
๖. รูปถ่าย
 - ๖.๑ รูปถ่ายคนพิการ ภาพขนาดเต็มตัว ๑ แผ่น
 - ๖.๒ รูปถ่ายผู้ดูแลคนพิการ ภาพขนาดเต็มตัว ๑ แผ่น (กรณีผู้ดูแลคนพิการอื่นผู้แทนคนพิการ)
๗. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้อุปการะคนพิการ (ในกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้กู้ยืม พร้อมแนบสำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรอง) จำนวน ๑ แผ่น
๘. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอู้ จำนวน ๑ แผ่น
๙. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพได้) จำนวน ๑ แผ่น

หลักฐานของคนค้าประกัน

๑๐. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้าประกัน อย่างละ ๑ แผ่น หนังสือยินยอมของกลุ่มสมรส (ถ้ามี) พร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนสมรส อย่างละ ๑ แผ่น
๑๑. แผนผังที่อยู่อาศัยคนค้าประกัน
๑๒. เอกสารแสดงทางการเงินของคนค้าประกัน
 - ๑๒.๑ กรณีคนค้าประกันเป็นข้าราชการ ใช้หนังสือรับรองเงินเดือนจากต้นสังกัด หรือ สลิปเงินเดือนย้อนหลัง ๓ เดือน ของผู้ค้าประกัน จำนวน ๑ แผ่น
 - ๑๒.๒ กรณีคนค้าประกันเป็นบุคคลธรรมดา ใช้สำเนาของสมุดบัญชีธนาคารหรือ สเดทแนมันท์ธนาคารล่าสุดย้อนหลัง ๖ เดือน

• ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว

เป็น คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่

ออกให้โดย..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ซอย/ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... สถานที่ใกล้เคียง.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพ หรือ มีอาชีพเดิม..... ปัจจุบันมีรายได้..... บาทต่อเดือน

มี สามี ภรรยา ชื่อ..... ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริม

และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....)

เพื่อนำไปประกอบอาชีพ

โดยมีผู้ค้ำประกันชื่อ นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์ อีเมลล์

• โดยข้าพเจ้าเป็น คนพิการ ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
(ชื่อคนพิการขอกู้ยืมเงินเอง)

ผู้ดูแลคนพิการ ชื่อ นามสกุล อายุ ปี
(ชื่อผู้ขอกู้ยืมเงินแทนคนพิการ)

• ข้าพเจ้าจะผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ บาท มีกำหนด เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ได้ร้องขอ และจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการ

• ข้าพเจ้าขอยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

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 ประเภทคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ

วันที่.....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ..... ปี เป็น คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ
 สถานภาพการสมรส โสด สมรส หม้าย
 มีบุตร จำนวน คน ประกอบอาชีพ มีบุคคลที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู จำนวน คน
โดยเฉพาะกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ 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. ประวัติย่อของผู้กู้ยืมเงิน
 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว.....
 ปัจจุบันประกอบอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 รายได้จากการประกอบอาชีพ บาท/เดือน มีผู้อุปการะ บาท/เดือน
 ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน (ระบุแหล่งเงินกู้ยืม)
 จำนวน.....บาท อื่นๆ (ระบุ)
 โดยเป็นผู้กู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 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. ผู้ค้ำประกันชื่อ นาย นาง นางสาว นามสกุล อายุ ปี
 เกี่ยวข้องกับผู้กู้โดยเป็น อาชีพ สถานที่ทำงาน.....
 รายได้ บาท/เดือน บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ
 ออกให้โดย ออกเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
 หมดอายุวันที่ เดือน พ.ศ.
 ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน จำนวน บาท ระบุแหล่งเงินกู้
 ที่อยู่ผู้ค้ำประกัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ถนน แขวง/ตำบล
 เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์.....
 โดยเป็นที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของ

การพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ชีวิตของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยได้สัมภาษณ์และได้เยี่ยมบ้านแล้ว

ข้อ ๔ คุณสมบัติของผู้ขอกู้ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

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

ข้อ ๕ ความสามารถชำระคืนเงินกู้ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

- (๑) มีอัตราผลตอบแทนจากการลงทุนและมีรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือน (คำนวณจากรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือนโดยคิดจากยอดเงินที่ขอกู้) ๘๐ คะแนน
- ๑๐% ขึ้นไป ให้คะแนน ๘๐ คะแนน
 - ๕.๐% - ๙.๙% 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 ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

- (๑) ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่มีรายได้
- มีรายได้ประจำ ให้คะแนน ๓๕ คะแนน
 - มีรายได้ไม่แน่นอน ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
- (๒) ผู้ค้ำประกัน มีรายได้ต่อเดือน
- ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป ให้คะแนน ๓๕ คะแนน
 - น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
- (๓) ผู้ค้ำประกัน การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง
- มี ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
 - ไม่มี ให้คะแนน ๕ คะแนน
- (๔) ผู้ค้ำประกัน มีหนี้สิน
- ไม่มี ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
 - มี ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

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

- ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....จนท.ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม (กรณีมิใช่บุคคลที่สัมภาษณ์)

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย
- ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

มติของคณะกรรมการระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

- เห็นชอบ
- ไม่เห็นชอบ
- ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้จดยางงานการประชุม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้กู้)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว อายุ ปี
 บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่
 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
 แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด ในฐานะที่
 เป็น สามี ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้ นาย นาง นางสาว ซึ่งเป็น
สามี ภรรยา ของข้าพเจ้า เข้าทำ สัญญากู้เงิน สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงิน จากกองทุนส่งเสริมและ
 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่ เดือน พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

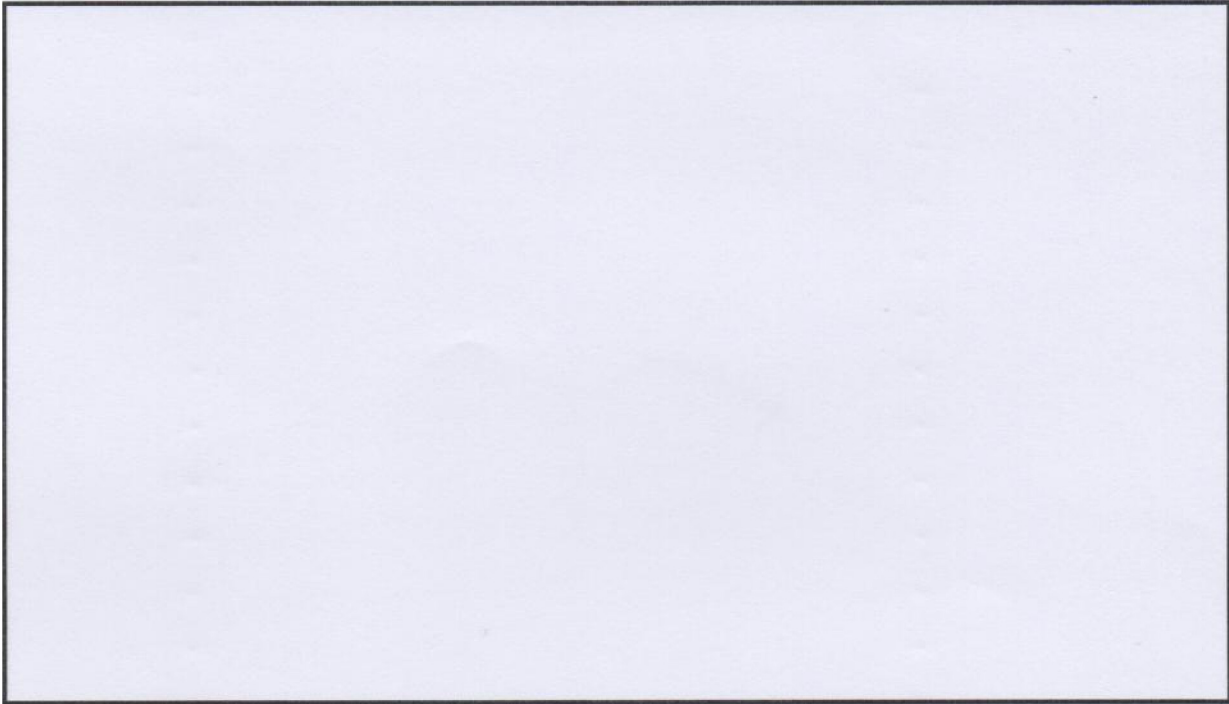
แผนผังที่อยู่อาศัย (ของผู้กู้)



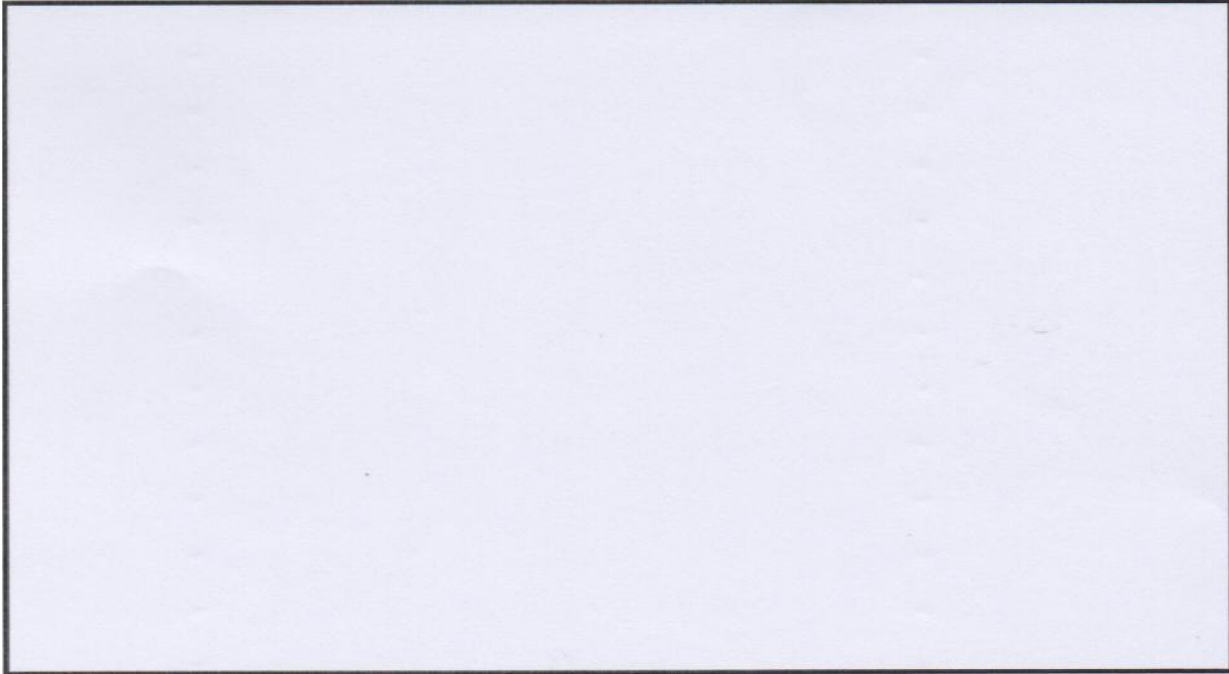
แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ของผู้กู้)



ภาพถ่ายของผู้กู้ยืมเงินฯ



แผนผังที่อยู่อาศัย (ของผู้ค้ำประกัน)



หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้ค้าประกัน)

ทำที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
ในฐานะที่เป็น สามี ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย
ข้าพเจ้ายินยอมให้ นาย นาง นางสาว ซึ่งเป็น
สามี ภรรยา ของข้าพเจ้า เข้าทำ สัญญากู้เงิน สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและ
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่ เดือน พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)