

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน...แผ่น
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน...แผ่น
 ๓. แพนผังที่อยู่อาศัย แพนผังสถานที่ประกอบอาชีพ จำนวน...แผ่น
 ๔. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) จำนวน...แผ่น
 ๕. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน จำนวน...แผ่น
 ๖. หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้ำประกัน (เว้นแต่เป็นเกษตรกร) จำนวน...แผ่น
 ๗. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบการคนพิการ(ในกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ) จำนวน...แผ่น
 ๘. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ จำนวน...แผ่น
 ๙. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง และผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ขอกู้แทนคนพิการ) จำนวน...แผ่น

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี สัญชาติไทย

มีบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกให้โดย.....ปัจจุบัน

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพหรือมีอาชีพเดิม.....ปัจจุบันมีรายได้.....บาทต่อเดือน

มีสามีหรือภรรยาชื่อ.....ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนา

คุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) เพื่อนำไป

..... โดยมีผู้ค้ำประกันชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ

รายได้.....บาทต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้..... สถานที่ทำงาน

..... โทรศัพท์.....

โดยข้าพเจ้าเป็นคนพิการ/เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ.....อายุ.....ปี

ประเภทความพิการ.....

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

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี บัตร
ประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ ออกให้โดย
..... วันหมดอายุ มีสถานภาพเป็น

- ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล
- กำนันผู้ใหญ่บ้าน
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข้าราชการ ราชการ.....

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/
อำเภอ จังหวัด โทร.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว เป็น
ผู้ดูแลคนพิการ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความ
เกี่ยวพันเป็น กับผู้พิการ และผู้พิการ เป็นผู้ที่มิสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถ
ประกอบอาชีพด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้กู้ยืม
เงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

หนังสือยินยอมคู่สมรส(ผู้กู้)

ทำที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ อยู่บ้านเลขที่
..... หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล
..... เขต/อำเภอ จังหวัด ในฐานะที่เป็น สามี/
ภรรยา โดยขอด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้า
เจ้าทำสัญญากู้เงิน/สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่
..... เดือน พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมคู่สมรส(ผู้ค้าฯ)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ อยู่บ้านเลขที่
..... หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล
..... เขต/อำเภอ จังหวัด ในฐานะที่เป็น สามี/
ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ สามี/ภรรยาของข้าพเจ้า
เข้าทำสัญญากู้เงิน/สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่
..... เดือน พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

- รายได้ที่คุณคาดว่าจะได้รับ เพิ่มขึ้นจากรายได้ในปัจจุบันเป็นจำนวน.....บาท/เดือน โดยมีแหล่งที่จะจำหน่ายผลผลิต/มีตลาดรองรับคือ.....

๕. ผู้ค้าประกันชื่อนาย/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.....
ที่อยู่ผู้ค้าประกัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
โดยเป็นที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของ.....

การพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ชีวิตของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยได้สัมภาษณ์และได้เยี่ยมบ้านแล้ว

ข้อ ๔ คุณสมบัติของผู้ขอู้ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

(๑) ผู้ขอู้ มีภาวะในการดำรงชีวิตโดยเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว

- ทั้งหมด ให้คะแนน ๓๐ คะแนน
- บางส่วน ให้คะแนน ๑๕ คะแนน

(๒) ผู้ขอู้ มีทักษะในการประกอบอาชีพ

- มี ให้คะแนน ๓๐ คะแนน
- ไม่มี ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

(๓) ผู้ขอู้ มีประวัติเสียหายจากการกู้ยืมจากกองทุน

- ไม่เคย ให้คะแนน ๓๐ คะแนน
- เคยแต่แก้ไขแล้ว ให้คะแนน ๑๕ คะแนน (แก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี)

(๔) ผู้ขอู้ มีภาระหนี้สิน

- มี ให้คะแนน ๑๐ คะแนน
- ไม่มี ให้คะแนน ๕ คะแนน

ข้อ ๕ ความสามารถชำระคืนเงินกู้ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

(๑) มีอัตราผลตอบแทนจากการลงทุนและมีรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือน (คำนวณจากรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือนโดยคิดจากยอดเงินที่ขอู้) 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 ผู้ค้าประกัน เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

(๑) ผู้ค้าประกัน เป็นบุคคลที่มีรายได้

- มีรายได้ประจำ ให้คะแนน ๓๕ คะแนน
- มีรายได้ไม่แน่นอน ให้คะแนน ๑๕ คะแนน

(๒) ผู้ค้าประกัน มีรายได้ต่อเดือน

- ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป ให้คะแนน ๓๕ คะแนน
- น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ให้คะแนน ๑๕ คะแนน

(๓) ผู้ค้าประกัน การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

- มี ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
- ไม่มี ให้คะแนน ๕ คะแนน

(๔) ผู้ค้าประกัน มีหนี้สิน

- ไม่มี ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
- มี ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

ผลคะแนนรวมของผู้ขอกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ 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. ความเห็นเจ้าหน้าที่ในการประเมินความพร้อมของผู้ขอกู้รายนี้

- ผลคะแนนผ่านเกณฑ์ สมควรพิจารณาให้กู้
- ผลคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ยังไม่สมควรพิจารณาให้กู้

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

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม (กรณีมิใช่บุคคลที่สัมภาษณ์)

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

มติของคณะกรรมการระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้จัดรายงานการประชุม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

- 8. ประมาณค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อประกอบธุรกิจของผู้กู้
- 9. แผนที่อยู่อาศัยและแผนที่ดินที่ประกอบอาชีพ 1 แผ่น
- 10. รูปถ่ายเอกสารทะเบียน 4 ใบ รูปถ่ายที่ประกอบอาชีพ 2 ใบ
- 11.
- 12.

หลักฐานของผู้กู้และผู้ค้ำประกัน

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 ชุด
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 ชุด
- หลักฐานของผู้ค้ำประกัน
- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 ชุด
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 ชุด
- 3. ทะเบียนสมรส(กรณีสมรส) จำนวน 2 ชุด
- 4. ใบหย่า (กรณีหย่า) จำนวน 2 ชุด
- 5. ใบมรณะบัตร (กรณีผู้สมรสเสียชีวิต) จำนวน 2 ชุด
- 6. หนังสือรับรองเงินเดือน จำนวน 2 ชุด

หลักฐานของผู้กู้และผู้ค้ำประกัน

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 ชุด
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 ชุด

ผู้กู้และผู้ค้ำประกันต้องยื่นกู้เงินกู้คืนคนพิการ
ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 1. คนพิการต้องเป็นผู้เยาว์
- 2. คนพิการเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ
- 3. คนพิการทางจิตใจ ทางพฤติกรรม ออทิสติก สติปัญญา
- 4. นอกจากข้อ 1,2,3 คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

เป็นอัมพาตเท่านั้นและ ต้องมีใบรับรองแพทย์ระบุว่า

“ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ จำเป็นต้องมีผู้ดูแล”

- หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการพร้อมสำเนาบัตรคนรับรอง
- สนง. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จ. ลำพูน
- กลุ่มสวัสดิการสังคมและพิทักษ์คุ้มครองสิทธิ (053 - 511441)