

เลขที่.....

คำขอกู้เงินฉุกเฉิน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....มียอดรายรับสุทธิเดือนล่าสุดคงเหลือ
ตามใบรับรองการจ่ายเงินเดือนและเงินอื่น จำนวน.....บาท ขอกู้เงินฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้าขอกู้เงินและยินยอมให้เจ้าหน้าที่การเงินหักเงินเดือนหรือเงินอื่นเป็นรายงวดพร้อมอัตรากำไร
ต่องวดเพื่อส่งคืนเงินกู้จนครบถ้วน ดังนี้ (ให้ทำเครื่องหมาย ✓)

- | | |
|--|---|
| ☐ กู้ ๑,๐๐๐ บาท/หักเงิน ๑,๐๑๐ บาท | ☐ กู้ ๒,๐๐๐ บาท/หักเงิน ๑,๐๒๐ บาท |
| ☐ กู้ ๓,๐๐๐ บาท/หักเงิน ๑,๐๓๐ บาท | ☐ กู้ ๔,๐๐๐ บาท/หักเงิน ๑,๐๔๐ บาท |
| ☐ กู้ ๕,๐๐๐ บาท/หักเงิน ๑,๐๕๐ บาท | ☐ กู้ ๖,๐๐๐ บาท/หักเงิน ๑,๐๖๐ บาท |
| ☐ กู้ ๗,๐๐๐ บาท/หักเงิน ๑,๐๗๐ บาท | ☐ กู้ ๘,๐๐๐ บาท/หักเงิน ๑,๐๘๐ บาท |
| ☐ กู้ ๙,๐๐๐ บาท/หักเงิน ๑,๐๙๐ บาท | ☐ กู้ ๑๐,๐๐๐ บาท/หักเงิน ๑,๑๐๐ บาท |

ข้อ ๒. กรณีสมาชิกภาพของข้าพเจ้าสิ้นสุดลงก่อนที่จะชำระหนี้ตามข้อ ๑ ครบถ้วน ข้าพเจ้ายินยอม
ให้เจ้าหน้าที่การเงินหักเงินเดือนหรือเงินอื่นเพื่อชำระหนี้ที่ค้างชำระทั้งหมด

หลักฐานประกอบการขอกู้เงินฉุกเฉิน

- สำเนาบัตรข้าราชการ / สำเนาบัตรพนักงานราชการ /
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)
- สำเนาใบรับรองการจ่ายเงินเดือนและเงินอื่น

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตรวจสอบแล้วเห็นว่า

๑. ผู้ขอกู้มียอดรายรับสุทธิเดือนล่าสุดคงเหลือตามใบรับรองการจ่ายเงินเดือนและเงินอื่น

จำนวน.....บาท (.....)

๒. ☐ ผู้ขอกู้ไม่มีหนี้เงินกู้ฉุกเฉินค้างชำระ ☐ ผู้ขอกู้มีหนี้เงินกู้ฉุกเฉินค้างชำระ

เห็นควร ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

วันที่...../...../.....

☐ อนุมัติ คำขอกู้และจ่ายเงิน ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายสกลวรรณ ดันไทร)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

เลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการ ศอ.บต.

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับเงินกู้เป็น

☐ เงินสด จำนวน.....บาท (.....) ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

☐ เช็คธนาคาร.....เลขที่เช็ค.....ชื่อผู้รับเงินตามเช็ค.....
จำนวน.....บาท (.....) ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

☐ เงินโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝาก.....(ธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือนและเงินอื่น)
จำนวน.....บาท (.....) ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

วันที่...../...../.....

จ่ายเงินถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)

วันที่...../...../.....

หนังสือยินยอมให้หักเงินชำระหนี้

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มงานคลัง

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้ขอกู้เงินฉุกเฉินจากกองทุน
สวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามคำขอเลขที่.....ลงวันที่.....
จำนวน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่การเงินหักเงินเดือนหรือเงินอื่นของข้าพเจ้า เพื่อส่งคืนเงินกู้ฉุกเฉิน
ตามจำนวนเงินกู้พร้อมอัตรากำไรต่องวด ให้แก่กองทุนสวัสดิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้
จนครบถ้วน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้กู้
(.....)

วันที่...../...../.....