

# เอกสารประกอบการกู้เงินกองทุนคนพิการ

กรณีผู้ขอกู้ คือ คนพิการ	กรณีผู้ขอกู้ คือ ผู้ดูแลคนพิการ
<p><b>เอกสารคนพิการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำเนาบัตรหรือสมุดคนพิการ 1 ชุด กรณีเป็นสมุดคนพิการ หน้า 2-6</li> <li>2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด</li> <li>3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด</li> <li>4. รูปถ่ายที่แสดงให้เห็นถึงความพิการ 1 รูป</li> <li>5. รูปถ่ายประกอบอาชีพ 1 รูป (ห้าม!! ถ่ายภาพในสตูดิโอและห้าม ใช้มือถือถ่าย) รูปขนาด 4x6 นิ้ว</li> </ol>	<p><b>เอกสารคนพิการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำเนาบัตรหรือสมุดคนพิการ 1 ฉบับ กรณีเป็นสมุดคนพิการ หน้า 2-6</li> <li>2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ</li> <li>3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ</li> <li>4. รูปถ่ายที่แสดงให้เห็นถึงความพิการ 1 รูป</li> <li>5. รูปถ่ายประกอบอาชีพ 1 รูป ขนาด 4x6 นิ้ว (ห้าม!! ถ่ายภาพในสตูดิโอ)</li> <li>6. ใบรับรองแพทย์ โดยจะต้องให้แพทย์ระบุ ข้อความว่า <u>คนพิการไม่สามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้</u></li> </ol>
<p><b>ผู้ค้ำประกัน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง (ถ้ามี) 1 ชุด</li> <li>2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ</li> <li>3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ</li> <li>4. ใบรับรองเงินเดือน 1 ฉบับ ผู้ค้ำประกันต้องมีภูมิลำเนาอยู่ใน จ.นครสวรรค์ ต้องทำงานอยู่ใน จ.นครสวรรค์ และมีรายได้ ไม่ต่ำกว่า 7,000 บาทต่อเดือน</li> </ol>	<p><b>เอกสารผู้ดูแลคนพิการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ</li> <li>2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ</li> <li>3. ใบรับรองผู้อุปการะดูแล โดยผู้มีสิทธิ์จะ รับรองได้คือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป โดยแนบ -สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง 1 ฉบับ -สำเนาทะเบียนบ้านแนบมา 1 ฉบับ</li> </ol>
<p><b>คู่สมรสคนพิการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หนังสือยินยอมคู่สมรส</li> <li>2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ</li> <li>3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ</li> </ol>	<p><b>ผู้ค้ำประกัน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง (ถ้ามี) 1 ฉบับ</li> <li>2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ</li> <li>3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ</li> <li>4. ใบรับรองเงินเดือน 1 ฉบับ</li> </ol>
<p><b>คู่สมรสผู้ค้ำประกัน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หนังสือยินยอมคู่สมรส</li> <li>2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ</li> <li>3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ</li> </ol>	<p><b>คู่สมรสผู้ดูแลคนพิการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หนังสือยินยอมคู่สมรส</li> <li>2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ</li> <li>3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ</li> </ol>
<p><b>หมายเหตุ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 056-803532-5 สุกิจจา,ณัฐพร (เงินกู้คนพิการ)</li> <li>2. แบบสอบถามเท็จจริงทำแค่ หน้า 1และหน้า 2 เท่านั้น</li> <li>3. เอกสารทุกฉบับที่ถ่ายสำเนา ให้เจ้าของเอกสารลง ลายมือชื่อรับรอง"สำเนาถูกต้อง"ให้ครบทุกฉบับ</li> </ol>	<p><b>คู่สมรสผู้ค้ำประกัน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หนังสือยินยอมคู่สมรส</li> <li>2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ</li> <li>3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ</li> </ol>

ติดต่อสอบถาม/รับแบบคำร้อง/ยื่นคำร้องได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์  
ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์ ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐  
(ศาลากลางฝั่งหลังเก่า)

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน... ๑ แผ่น
  ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ แผ่น
  ๓. แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ จำนวน ๑ แผ่น
  ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน จำนวน ๑ แผ่น
  ๕. หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้ำประกันจำนวน ๑ แผ่น
  ๖. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้อุปการะคนพิการ(ในกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ) จำนวน ๑ แผ่น
  ๗. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ จำนวน. ๑ แผ่น
  ๘. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ขอกู้แทนคนพิการ ) จำนวน.๑ แผ่น
  ๙. รูปถ่ายเต็มตัวของผู้กู้,รูปถ่ายประกอบอาชีพ จำนวน ๒ รูป

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

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่..... ออกให้โดย.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

สถานที่ใกล้เคียง..... ปัจจุบันประกอบอาชีพหรือมีอาชีพเดิม.....

ปัจจุบันมีรายได้..... บาทต่อเดือน มีสามีหรือภรรยาชื่อ..... บาท

ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นจำนวนเงิน..... บาท

เพื่อนำไป..... โดยมีผู้ค้ำประกันชื่อ.....

อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้..... บาท/เดือน ความสัมพันธ์กับผู้กู้.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

โดยข้าพเจ้าเป็นคนพิการ หรือ ผู้ดูแลคนพิการชื่อ..... อายุ..... ปี ประเภทความพิการ

(ระบุความพิการมาให้ละเอียด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ได้ร้องขอ และจะปฏิบัติ

ตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

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

แผนที่ทางไปบ้านพักอาศัยผู้ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๕  
๗

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

# หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้กู้)

ทำที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

# หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้ค้า)

ทำที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

# หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

- ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล
- กำนันผู้ใหญ่บ้าน
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข้าราชการ ระดับ.....

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว ..... เป็น  
ผู้ดูแลคนพิการชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความ  
เกี่ยวพันเป็น.....กับผู้พิการ และผู้พิการ เป็นผู้ที่มิสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถ  
ประกอบอาชีพด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้กู้ยืมเงิน  
จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ตัวอย่างหนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้าประกัน



ที่.....

.....(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ).....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....สังกัด.....  
ได้รับเงินเดือนอัตราเดือนละ.....บาท (.....) จริง

จึงออกหนังสือรับรองให้ไว้ เพื่อนำไปประกอบหลักฐานการค้าประกันการกู้ยืมเงินกองทุน  
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ของนาย/นาง/นางสาว.....

ให้ไว้ ณ วันที่.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....พิมพ์ชื่อเต็ม.....)

ตำแหน่ง

ประທบตราชื่อส่วนราชการ

กลุ่ม/ฝ่าย.....

โทร/โทรสาร.....