

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร  
ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสกลนคร โทร ๐๔๒ - ๗๑๑๔๓๙ โทรสาร ๐๔๒ - ๗๑๑๔๔๐  
เอกสารประกอบการยื่นคำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

★ หลักเกณฑ์การกู้ยืม ★

๑. กรณีผู้พิการเป็นคนกู้ยืม จะต้องมีความพิการประเภทการเห็น , การได้ยินหรือสื่อความหมาย หรือ การเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีบริบูรณ์ - ไม่เกิน ๖๕ ปี
๒. กรณีผู้ดูแลคนพิการเป็นคนกู้ยืม มี ๒ กรณีคือ
  - ในกรณีที่คนพิการมีความพิการประเภทการเห็น , การได้ยินหรือสื่อความหมาย หรือเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ที่มียังไม่บรรลุนิติภาวะ ( อายุตั้งแต่แรกเกิด - ไม่เกิน ๒๐ ปีบริบูรณ์ หรือคนพิการอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี ขึ้นไป
  - ในกรณีที่คนพิการมีความพิการประเภทจิตใจ , สติปัญญา , การเรียนรู้ หรือออทิสติก ( ผู้ดูแลคนพิการจะต้องเป็นผู้กู้ยืมแทนไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น )

... เอกสารผู้กู้ยืม ...

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้กู้ยืมและคนพิการ   | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้านผู้กู้ยืมและคนพิการ   | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ   | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๕. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่)                                   | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๖. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้   | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๗. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง และผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ขอกู้แทนคนพิการ) | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๘. รูปถ่ายเต็มตัวหน้าสถานที่ประกอบอาชีพของผู้กู้ / ผู้ดูแลคนพิการ                            | จำนวน ๑ รูป  |
| ๙. สำเนาสมุดเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทยหรืออื่นๆ  | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๑๐. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรสผู้กู้ยืม   | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๑๑. สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรสผู้กู้ยืม   | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๑๒. สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนาใบสำคัญการหย่า/สำเนามรณบัตรของคู่สมรส                              | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๑๓. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้อุปการะคนพิการ (กรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการกู้ยืม)                     | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๑๔. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (กรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการกู้ยืม)                        | จำนวน ๑ แผ่น |

★ หลักเกณฑ์ผู้ค้ำประกัน ★

- ผู้ค้ำประกันอายุไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์และจะต้องมีภูมิลำเนาและทำงานในจังหวัดสกลนคร

... เอกสารผู้ค้ำประกัน ...

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ค้ำประกัน   | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน   | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓. หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้ำประกัน (ฉบับจริง) หรือสลิปเงินเดือน ๓ เดือนย้อนหลังฉบับจริง | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรสผู้ค้ำประกัน  | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๕. สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรสผู้ค้ำประกัน  | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๖. สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนาใบสำคัญการหย่า/สำเนามรณบัตรของคู่สมรส                                | จำนวน ๑ แผ่น |

## คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... อายุ .....ปี สัญชาติไทย  
มีบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้โดย.....  
วันเดือนปีเกิด.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
สถานที่ใกล้เคียง.....โดยข้าพเจ้าเป็นคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการชื่อ.....  
อายุ.....ปี ประเภทความพิการ.....ปัจจุบันประกอบอาชีพหรือ  
มีอาชีพเดิม.....ปัจจุบันมีรายได้.....บาทต่อเดือน มีสามีหรือภรรยา  
ชื่อ.....ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) เพื่อนำไป  
.....โดยมีผู้ค้ำประกัน นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี  
สัญชาติไทย มีบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการเลขที่.....ออกให้โดย  
.....วันเดือนปีเกิด.....วันออกบัตร.....  
บัตรหมดอายุ.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....อาชีพ.....รายได้.....บาทต่อเดือน  
สถานะความสัมพันธ์กับผู้กู้.....สถานที่ทำงาน.....  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ..... บาท ทุก.....เดือน  
 มีกำหนด.....งวด นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไป  
 แล้วจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ได้ร้องขอ และจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุน  
 ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการ

ข้าพเจ้าขอยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ  
 การกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความ  
 จำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอกู้  
 (.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ค้ำประกัน  
 (.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
 (.....)

**ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ**  
ประกอบอาชีพ.....

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** .....

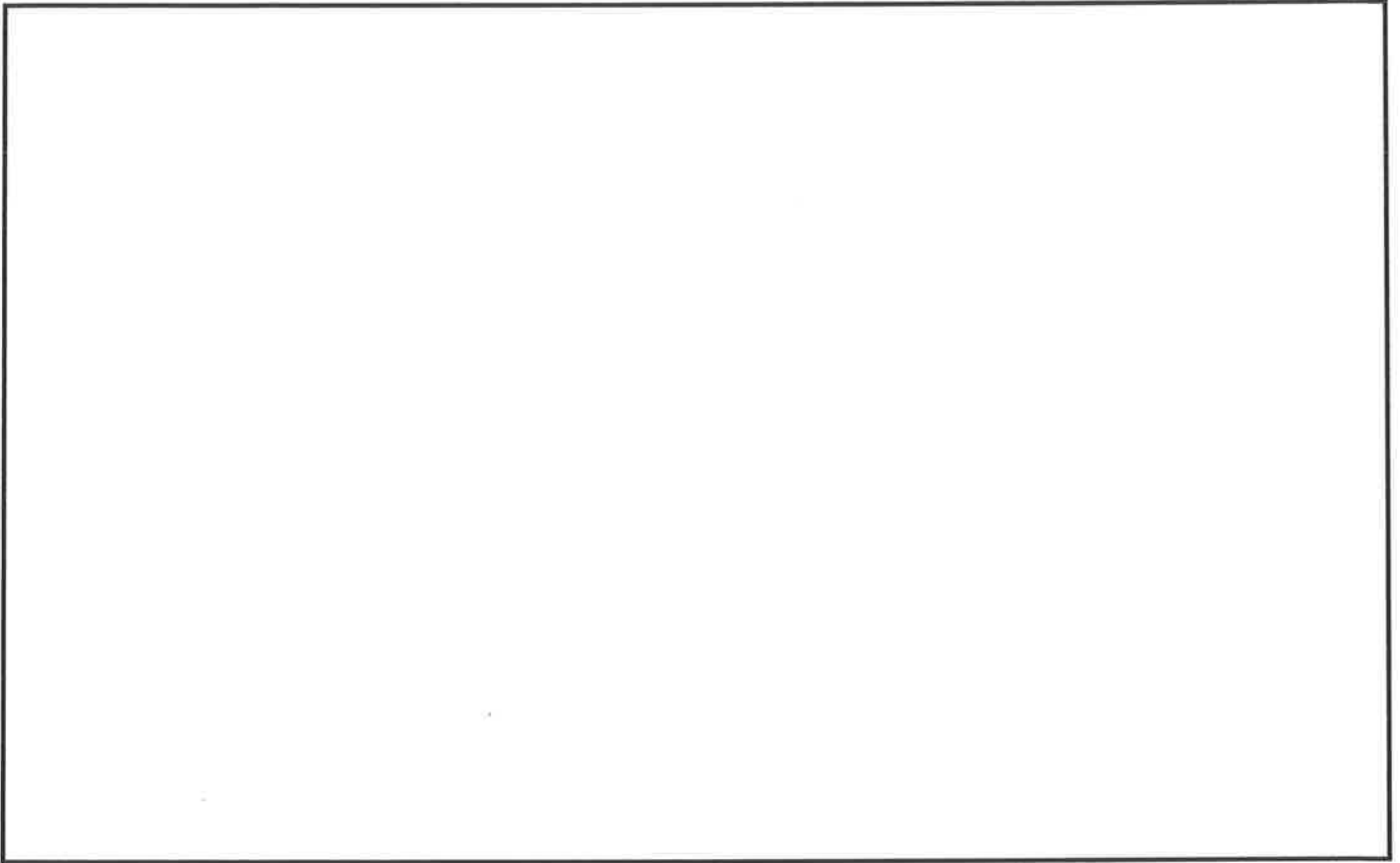
**บาท**

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอ  
(.....)

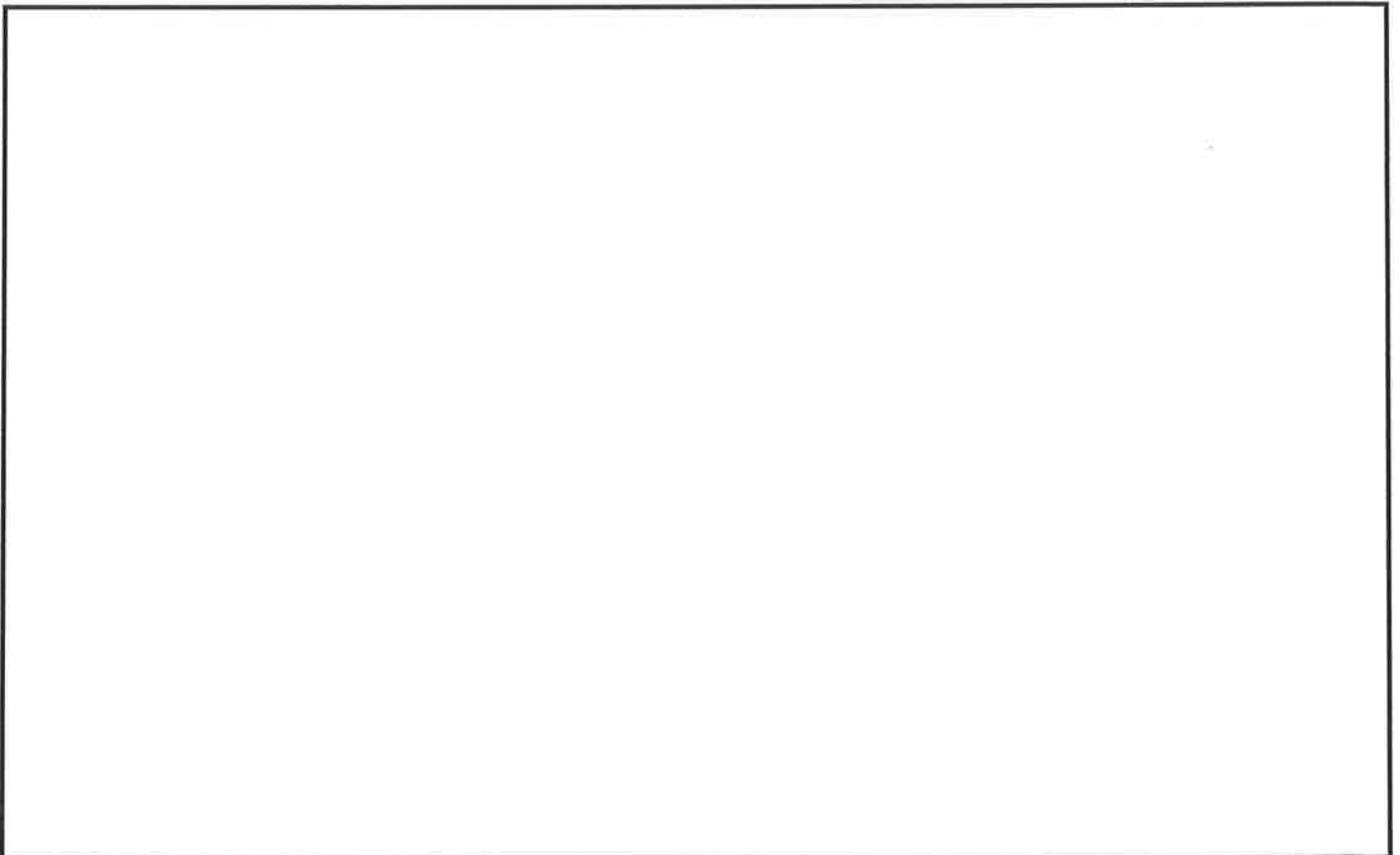
(ลงชื่อ) ..... ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
(.....)

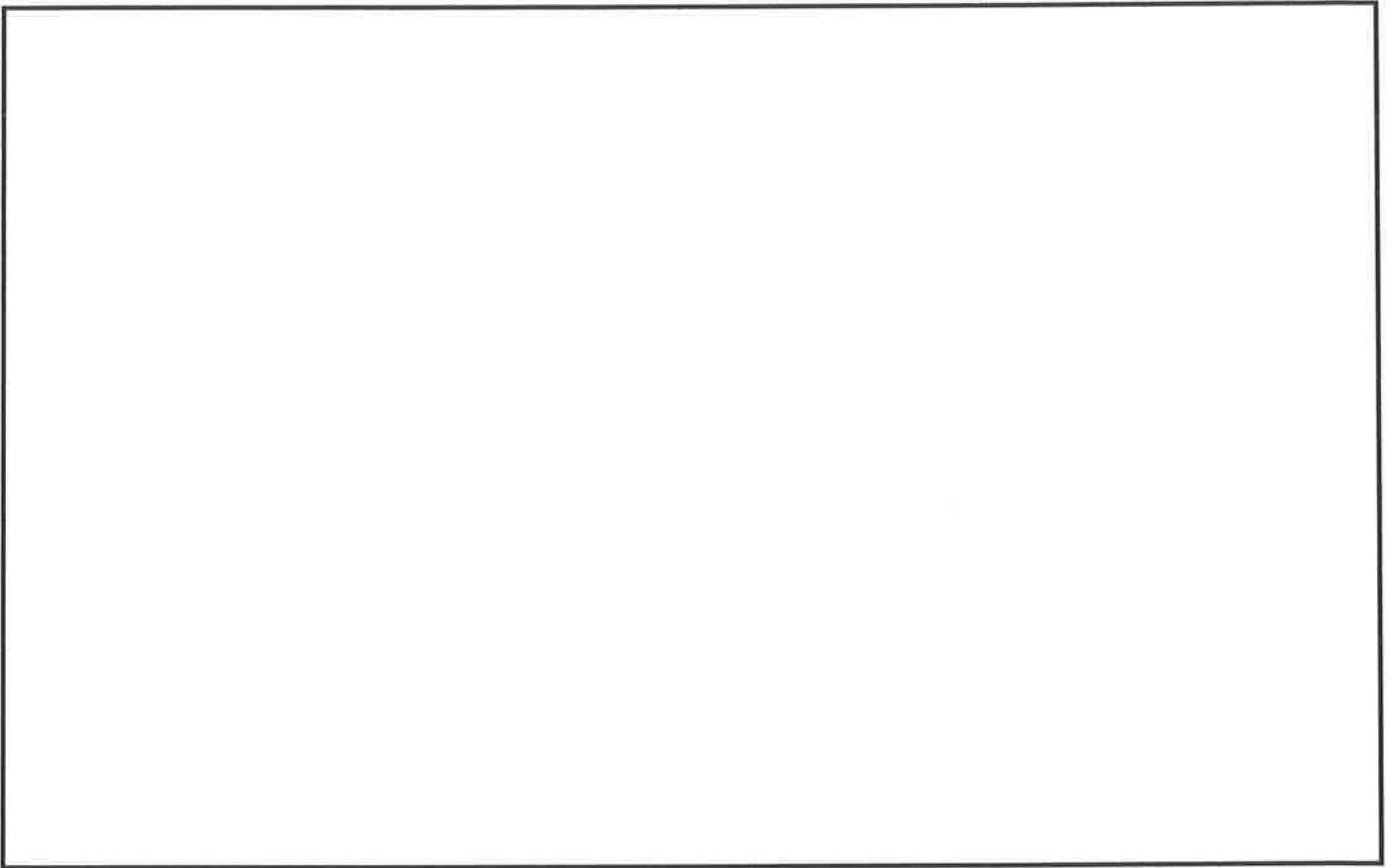
**แผนผังที่อยู่อาศัย (ผู้กู้ยืม)**



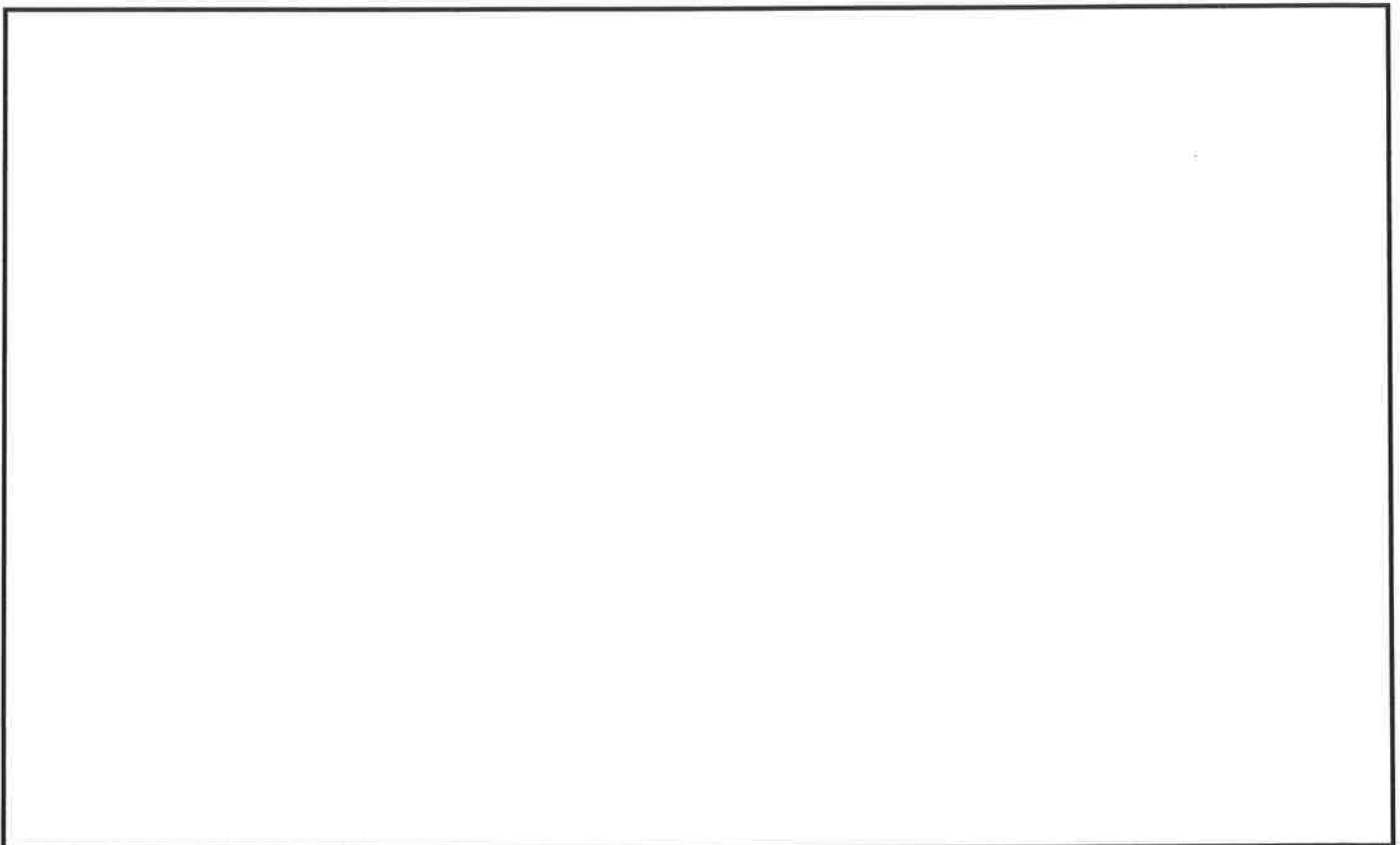
**แผนผังที่สถานที่ประกอบอาชีพ (ผู้กู้ยืม)**



ภาพถ่ายเต็มตัวหน้าสถานที่ประกอบอาชีพของผู้เยี่ยม



แผนผังที่อยู่อาศัย (ผู้ค้าประกัน)



## หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

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

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี  
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....  
ตำแหน่ง..... ออกให้โดย..... วันหมดอายุ.....  
มีสถานภาพเป็น

- ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล  
 กำนันผู้ใหญ่บ้าน  
 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
 ข้าราชการ ระดับ.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
โทรศัพท์ ..... ซึ่งอาศัยหรือปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคนพิการพักอาศัยอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล)นาย/นาง/นางสาว .....  
เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ (ชื่อคนพิการ) นาย/นาง/นางสาว .....  
ประจำตัวประชาชน ..... จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ มีความเกี่ยวพันเป็น  
.....กับคนพิการ และเป็นผู้ดูแลคนพิการ ผู้ที่มีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถ  
ประกอบอาชีพด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้กู้ยืมเงิน  
จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

หมายเหตุ : พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- บัตรประจำตัวข้าราชการผู้รับรอง พร้อมรับรองสำเนาเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน จำนวน ๑ ฉบับ
- การรับรองเอกสารอื่นเป็นเหตุมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

## หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้กู้ยืม)

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... อายุ.....ปี  
 บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....  
 อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
 ในฐานะที่เป็นสามี/ภรรยา โดยขอด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ .....  
 สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำสัญญากู้เงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่  
 ..... เดือน ..... พ.ศ. .... และแนบเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานในการนี้

- |                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน         | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนสมรส         | จำนวน ๑ ฉบับ |

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)



## ข้อมูลผู้ค้าประกัน

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... สัญชาติไทย  
 เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ.....ปี บัตรประจำตัวประชาชน/  
 บัตรข้าราชการ เลขที่.....ออกให้โดย.....  
 วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

๒. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๓. สถานที่ทำงาน.....  
 ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน/รายได้..... บาทต่อเดือน  
 ตั้งอยู่ที่ ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
 สังกัดกระทรวง.....  
 บทบาททางสังคมที่น่าเชื่อถือ.....

ลงชื่อ ..... ผู้ค้าประกัน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

## หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้ค้าประกัน)

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี  
 บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....  
 อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
 ในฐานะที่เป็นสามี/ภรรยา โดยขอด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ .....  
 สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำสัญญาค้ำประกันจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลง  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... และแนบเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานในการนี้

- |                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน         | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนสมรส         | จำนวน ๑ ฉบับ |

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)