



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด
PUBLIC HEALTH PRANAKHORN SUX PRASARN KRUEW YUTHAYA SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

ต. ๑๓๐ หมู่ ๔ ถนนสุทธิวงศ์ ตำบลหอรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐ โทร ๐๘๕-๓๔๒๔๗๐๔ หรือ โทรสาร ๐๘๕-๒๔๔๖๗๗๓

ที่ สอส. 11 /2564

วันที่ 2 มกราคม 2564

เรื่อง นำส่งประกาศสหกรณ์ฯ ฉบับที่ 6/2564 จำนวน 1 ฉบับ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯทุกงานและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลทุกตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ประกาศโครงการบรรเทาความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจยั่นยืดผลกระทบจากการระบาดของไวรัส
โควิด19 ระลอกใหม่ จำนวน 1 ฉบับ
2.แบบแสดงความประสงค์ขอพักชำระหนี้เงินกู้ จำนวน 1 ฉบับ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด ขอนำส่งประกาศสหกรณ์ฯ จำนวน 1 ฉบับ เรียนมา
พร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความอนุเคราะห์ท่านได้โปรดแจ้งให้สมาชิกสหกรณ์ฯในสังกัดท่านทราบโดย
ทั่วไปนั้นเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายจิระวัฒน์ ศรีเอมโภธ)

ผู้จัดการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

PUBLIC HEALTH PRANAKHORNSIAYUTTHAYA SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED
๑๓๐ หมู่ ๕ ถนนอุท่อง ตำบลหอรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐ โทร. ๐๓๕-๗๔๒๘๔๐๘ หรือ โทรสาร ๐๓๕-๗๔๔๖๔๗๗

ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ฉบับที่ 6/2564

เรื่อง โครงการบรรเทาความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจอันมีผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ไวรัสโควิด-19 ระลอกใหม่

จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ระลอกใหม่ ได้ก่อให้เกิดผลกระทบกับชีวิตและความเป็นอยู่ของสมาชิกในวงกว้าง ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 34 ครั้งที่ 2 ประจำเดือน มกราคม 2564 เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2564 จึงได้มีมติเป็นเอกฉันท์ ให้สหกรณ์ฯ จัดโครงการบรรเทาความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ อันมีผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ไวรัสโควิด-19 ระลอกใหม่ ให้กับสมาชิกทุกคนที่มีความประสงค์จะขอพักชำระหนี้เฉพาะต้นเงินกู้ทั้งสามัญปกติ สามัญหมุนเวียน และเงินกู้พิเศษเพื่อการศึกษา เป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม 2564 เป็นต้นไปจนถึงสิ้นสุดเดือนสิงหาคม 2564

สมาชิกท่านใดที่มีความประสงค์จะเข้าโครงการพักชำระหนี้ดังกล่าว ขอให้กรอกแบบแสดงความประสงค์ขอพักชำระต้นเงินกู้ พร้อมทั้งให้ผู้ค้ำประกันลงลายมือชื่อยินยอมตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนดและ ส่งแบบถึงสหกรณ์ฯ ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 นี้

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

〇/।/

(นายแพทย์อาท พุฒบรรจง)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

แบบแสดงความประสงค์ขอพักชำระหนี้เงินกู้ (ถ่ายเอกสารได้)

ส่งถึงสหกรณ์ฯภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด
ด้วยข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขทะเบียน.....

สังกัด..... มีความประสงค์ขอพักชำระหนี้ต้นเงินกู้

- สามัญ
- เงินกู้พิเศษเพื่อการศึกษา
- 3 เดือน หรือ
- 6 เดือน

โดยเริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม 2564 เป็นต้นไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนจากสถานการณ์ไวรัสโควิด-19 ระบาดระลอกใหม่

ลงชื่อ ผู้กู้เงิน
(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

และได้รับความยินยอมจากผู้ค้ำประกันซึ่งได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ(เป็นไปตามหลักกฎหมาย) ดังต่อไปนี้

ลงชื่อ 1 ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบürger (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ 2 ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบürger (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ 3 ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบürger (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ 4 ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบürger (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ 5 ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบürger (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ 6 ผู้ค้ำประกัน

ชื่อ-นามสกุลตัวบürger (.....) หมายเลขโทรศัพท์.....

นายเหตุ สหกรณ์ฯจะดำเนินการลุ่มตรวจสอบความเห็นชอบของผู้ค้ำประกันตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้