

แบบแสดงความจำนง

เข้าร่วมโครงการคลินิกคลายทุกข์ทางการเงินเพื่อสมาชิก ปี 2564

โปรดกรอกข้อมูลที่ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริง ยื่นเอกสารภายในวันพุธที่ 28 เมษายน 2564

ณ สำนักงานสหกรณ์ฯ รพ.เปาโลพหลโยธิน

ชื่อ - นามสกุล.....เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....

แผนก.....เบอร์โทรศัพท์.....ID line.....

สมาชิกต้องพบกับกรรมการรอบใดรอบหนึ่ง ณ รพ.เปาโลพหลโยธิน (โปรดเลือก วันที่ต้องการ)

รอบวันที่ 11 พฤษภาคม 2564

รอบเช้า 09.00 – 12.00 น.

รอบบ่าย 13.00 – 16.00 น.

รอบวันที่ 14 พฤษภาคม 2564

รอบเช้า 09.00 – 12.00 น.

รอบบ่าย 13.00 – 16.00 น.

และเข้าร่วมอบรมพิเศษ ในวันที่ 11 มิ.ย. 2564 ทุกสาย

ข้อมูลส่วนบุคคล

➤ สถานภาพ

โสด

หย่าร้าง

หม้าย

สมรส (คู่สมรสรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท)

➤ จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว.....คน (สามี,ภรรยา,บุตร)

➤ ที่พักอาศัยปัจจุบัน

บ้านของตนเอง ผ่อนชำระต่อเดือน..... บาท บ้านเช่า ผ่อนชำระต่อเดือน..... บาท

อาศัยกับญาติ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

➤ รายได้

- ปัจจุบันท่านมีรายได้จากค่าจ้างหลังหักค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ยประมาณ บาท

- ท่านมีรายได้จากทางอื่นอีกหรือไม่

ไม่มี

มี (โปรดระบุ).....ประมาณเดือนละ บาท

- ท่านมีหนี้สินอื่นนอกเหนือจากหนี้สหกรณ์ฯ จำนวน บาท

และผ่อนชำระหนี้ดังกล่าวเดือนละ บาท

➤ ประเภทและรายละเอียดของหนี้

หนี้บัตรเครดิตและการชำระหนี้ต่อเดือน (โปรดระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....

เงินกู้ยืมระบบและการชำระหนี้ต่อเดือน (โปรดระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....
.....

เงินกู้ธนาคารอื่นและการชำระหนี้ต่อเดือน (โปรดระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....

เงินกู้อื่นๆและการชำระหนี้ต่อเดือน (โปรดระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....

➤ ท่านต้องการให้ทางสหกรณ์ฯ ช่วยเหลืออย่างไร (โปรดระบุ)

.....
.....
.....

หลักเกณฑ์

1) สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการจะต้องชี้แจงข้อมูลที่เป็นจริง พร้อมทั้งนำเสนอเอกสารที่เป็นจริงเท่านั้น หากสหกรณ์ฯ พบข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง สหกรณ์ฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการตัดสิทธิ์เข้าร่วมโครงการของสมาชิกคนดังกล่าวทันที

2) สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการฯ ต้องเตรียมหลักฐานประกอบการเป็นหนี้ และหรือ หลักฐานอื่นๆ เพื่อชี้แจงข้อมูลต่างๆ มาแสดงให้ครบถ้วน พร้อมกับแนบแบบแสดงความจำนองเข้าร่วมโครงการ

3) สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการต้องมาพบสหกรณ์ฯ ตามรอบที่กำหนด และเข้าอบรมพิเศษ ในวันที่ 11 มิ.ย. 2564 ณ โรงพยาบาลเปาโลพหลโยธิน ตั้งแต่เวลา 09.00 – 15.00 น. หรือตามเวลาที่สหกรณ์ฯ กำหนด หากสมาชิกไม่เข้าร่วมตามวันและเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าสมาชิกสละสิทธิ์การเข้าร่วมโครงการนี้

ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามข้อบังคับ และระเบียบต่างๆ ของสหกรณ์ฯ ตลอดจนหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่สหกรณ์ฯ กำหนดตามโครงการนี้ทุกประการ

สำหรับเจ้าหน้าที่
วันที่รับเอกสาร...../...../.....
ลงชื่อ.....ผู้รับ

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)
...../...../.....