

**เงินกู้ยืมกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ**

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการกู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพหรือ

ขยายกิจการ รายละไม่เกิน 60,000 บาท ทั้งนี้หากมีผู้ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินเกินกว่าวงเงินที่กำหนด

ให้มีการพิจารณาเป็นรายๆไป โดยไม่เกิน 120,000 บาท และรายกลุ่มไม่เกิน 1,000,000 บาท

ผ่อนชำระภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

**คุณสมบัติคนพิการกู้ยืมเงินกองทุนฯ**

1. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
2. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านหรือมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน
3. มีความสามารถในการประกอบอาชีพในเรื่องที่ขอรับการสนับสนุน
4. บรรลุนิติภาวะ 20 ปี ขึ้นไป
5. มีชื่อในทะเบียนบ้านหรือถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน
6. ไม่มีประวัติเสียหายในการกู้ยืมเงินจากกองทุน เว้นแต่ได้ดำเนินการแก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี
7. กรณีมีหนี้สินอยู่กับกองทุนต้องได้ชำระหนี้มาแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของวงเงินกู้ยืมทั้งหมดและเมื่อได้การอนุมัติแล้วต้องชำระหนี้สินที่มีอยู่เดิมทั้งหมด
8. มีความสามารถชำระคืนเงินกู้ยืมได้และมีบุคคลน่าเชื่อถือได้เป็นผู้ค้ำประกัน

**คุณสมบัติผู้ค้ำประกัน**

1. เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ
2. ต้องไม่เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ขอกู้เงิน

**คุณสมบัติของผู้ดูแลคนพิการกู้ยืมเงินกองทุนฯ**

1. มีความจำเป็นในการขอรับการสนับสนุนเงินกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพในท้องที่ที่ยื่นคำขอ
2. มีความสามารถในการประกอบอาชีพในเรื่องที่ขอรับการสนับสนุน
3. บรรลุนิติภาวะ 20 ปี ขึ้นไป
4. มีชื่อในทะเบียนบ้านหรือถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน
5. ไม่มีประวัติเสียหายในการกู้ยืมเงินจากกองทุน เว้นแต่ได้ดำเนินการแก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี
6. กรณีมีหนี้สินอยู่กับกองทุนต้องได้ชำระหนี้มาแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของวงเงินกู้ยืมทั้งหมดและเมื่อได้การอนุมัติแล้วต้องชำระหนี้สินที่มีอยู่เดิมทั้งหมด
7. มีความสามารถชำระคืนเงินกู้ยืมได้
8. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

**กรณีผู้แทน** 9. ได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้นั้นมีภูมิลำเนาอยู่ ข้าราชการระดับปฏิบัติการหรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือมีหลักฐานอื่นที่เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้องเชื่อได้ว่าเป็นผู้ประกอบการเลี้ยงดูคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจริง ซึ่งมีได้มีหนี้สินจากกองทุนและคนพิการนั้นไม่สามารถกู้ยืมเงินกองทุนประกอบอาชีพจากกองทุนได้เนื่องจากเหตุหนึ่งเหตุใด ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้เยาว์

(๒) เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ

(๓) เป็นคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ออทิสติก สติปัญญา

(๔) มีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ซึ่งได้รับความเห็น

จากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงให้บุคคลที่รับผิดชอบดูแลหรืออุปการะคนพิการมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน มีสิทธิยื่นคำขอรับการกู้ยืมเงินในนามตนเองได้

**คุณสมบัติผู้ค้ำประกัน**

1. เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ
2. ต้องไม่เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ขอกู้ยืมเงิน

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

สัญชาติไทย มีบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้โดย.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....เป็นคนพิการประเภท.....

1. ประวัติผู้กู้ ที่อยู่ปัจจุบัน อาศัยมาแล้วเป็นเวลา  น้อยกว่า 6 เดือน  น้อยกว่า 1 ปี  น้อยกว่า 3 ปี  
 น้อยกว่า 5 ปี  มากกว่า 5 ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการซึ่งอุปการะคนพิการชื่อนาย/นาง/นางสาว.....

ประเภทความพิการ..... เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ซึ่งเป็น  เป็นผู้เยาว์  คนเสมือนไร้ความสามารถ  คนไร้ความสามารถ  ไม่สามารถประกอบ

กิจการประจำวันได้ ซึ่งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานะภาพผู้กู้  โสด  อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส ชื่อ.....

สมรส โดยมีคู่สมรสชื่อ.....  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่

มีผู้ค้ำประกันชื่อนาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

สถานะภาพ  โสด  อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส ชื่อ.....

สมรส โดยมีคู่สมรสชื่อ.....  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ประกอบอาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ชื่อสถานที่ทำงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

อายุการทำงาน.....ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

ความสัมพันธ์ของผู้กู้และผู้ค้ำประกันโดยเป็น  ผู้สืบสันดาน  ผู้บุพการี ญาติพี่น้อง  บุคคลอื่น

องค์กรคนพิการ

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....หมู่.....  
ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์กับผู้กู้.....

กรณีผู้ค้ำเป็นองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคล ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงนาม

ตั้งอยู่ที่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....

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

สถานที่ใกล้เคียง.....

2. ภาระค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัวทั้งหมดจำนวน .....บาท

ผู้กู้มีหน้าที่รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำนวน.....บาท/เดือน

- ทั้งหมด  รับภาระไม่เกินร้อยละ 30  รับภาระไม่เกินร้อยละ 50  
 รับภาระไม่เกินร้อยละ 75

3. ทักษะอาชีพที่ขอกู้

- มีทักษะหรือมีหนังสือรับรองการฝึกอาชีพ  ไม่มีทักษะ

4. ประวัติการกู้ยืมเงินกองทุนฯ  เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ  ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ

เคยค้างชำระตั้งแต่ 3 - 12 งวด

เคยค้างชำระเกิน 12 งวด และแก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

5. ภาระหนี้สินที่มีของผู้ขอกู้

- ไม่มี  มีภาระหนี้สินและมีเอกสารมาแสดง  มีภาระหนี้สิน ไม่มีหลักฐานมาแสดง

6. ปัจจุบันผู้กู้มีรายได้ต่อเดือน.....บาท โดยมีรายได้จากอาชีพดังนี้

6.1  อาชีพประจำ.....  อาชีพอิสระ.....

6.2  มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท  มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 15,000 บาท

มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 20,000 บาท  มีรายได้ต่อเดือนเกิน 20,000 บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับต่อเดือนเพิ่มจากรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน จำนวน.....บาท

เพิ่มขึ้นไม่เกิน 5,000 บาท  เพิ่มขึ้นไม่เกิน 10,000 บาท  เพิ่มขึ้นไม่เกิน 15,000 บาท

เพิ่มขึ้นไม่เกิน 20,000 บาท  เพิ่มขึ้นเกิน 20,000 บาท

8. ความน่าเชื่อถือของผู้ค้ำประกันซึ่งมีอาชีพ

8.1  อาชีพประจำ  อาชีพอิสระ  องค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคล

8.2  มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ 25,000 บาท ขึ้นไป

มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ 20,000 บาท - 24,999 บาท

มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ 15,000 บาท - 19,999 บาท

มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ 10,000 บาท - 14,999 บาท

มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ น้อยกว่า 10,000 บาท

9. การมีที่อยู่อาศัยของผู้ค้ำประกัน

- เป็นเจ้าของบ้านในจังหวัดที่ยื่นกู้  เช่าผู้อื่นหรืออาศัยผู้อื่นอยู่  มีภูมิลำเนาอยู่นอกจังหวัดที่  
ยื่นกู้

## 10. ภาระหนี้สินของผู้ค้ำประกัน

- ไม่มี     มีภาระหนี้สิน

## 11. ประวัติการค้ำประกันให้ผู้กู้ยืมเงินจากกองทุน

- เคยค้ำประกันและอยู่ระหว่างชำระ     เคยค้ำประกันแต่ชำระหมดแล้ว     ไม่เคย

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน .....

- .....บาท (.....) เพื่อนำไปประกอบอาชีพ  
 ค้าขาย.....     เกษตรกร.....     งานช่างและบริการ.....  
 อื่นๆ .....

ข้าพเจ้าจะผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ..... บาท มีกำหนด.....เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญา เป็นต้นไป ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ของข้าพเจ้ามาพร้อมนี้ เพื่อสะดวกในการรับเงินที่กู้ยืมจากกองทุนฯ และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวนที่เงินกองทุนโอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ และรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้ว จะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ยื่นคำร้องขอกู้ยืมและจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการโดยยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืมมาพร้อมนี้เพื่อประกอบการพิจารณาคำร้องขอกู้ยืมเงินของข้าพเจ้า

## เอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืม

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวคนพิการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน และหลักฐานการมีภูมิลำเนาปัจจุบัน
- แผนที่เดินทางของที่อยู่อาศัยและแผนที่ประกอบอาชีพ และรูปถ่ายขนาด 4 x 6 นิ้วจำนวน 1 รูป
- สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้านหรือเอกสารรับรองการมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้
- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน หรือข้อบังคับของสมาคมที่มีวัตถุประสงค์ให้ค้ำประกันได้และสำเนาบัตรผู้มีอำนาจลงนาม
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือเอกสารแสดงรายได้ของผู้ค้ำประกันหรือบัญชีบุคคลประจำปีของนิติบุคคล
- หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ
- หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้กู้ยืมและของผู้ค้ำประกัน
- ประमाणการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้
- ความเห็นของแพทย์กรณีผู้ดูแลคนพิการผู้แทนคนพิการที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ..... ผู้กู้  
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง  
 (.....)

## ประมาณการค่า

## ใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

๑.	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๒.	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๓	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๔	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๕	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๖	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๗	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๘	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๙	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๑๐	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๑๑	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๑๒	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๑๓	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๑๔	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๑๕	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๑๖	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๑๗	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๑๘	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๑๙	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
๒๐	.....	จำนวน.....	ราคาต่อหน่วย.....	เป็นเงิน .....	บาท
			รวมเป็นเงิน	.....	บาท

## แผนที่ทางกลับบ้าน (อย่างละเอียด)

## หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

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

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

- ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล  
 กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน  
 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้นั้นมีภูมิลำเนาอยู่  
 ข้าราชการระดับปฏิบัติการหรือเทียบเท่าขึ้นไป

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว .....  
เป็นผู้ดูแลคนพิการ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... จริง  
โดยผู้ดูแลคนพิการมีความเกี่ยวพันเป็น.....กับผู้พิการ  
และคนพิการ เป็นผู้ที่มิสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้  
หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

**แนบสำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย**

## หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้กู้

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... อายุ.....ปี  
 บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....  
 อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
 ในฐานะที่เป็น สามี/ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ .....  
 สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำ สัญญากู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
 ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

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

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

### แนบหลักฐานดังนี้

1. สำเนาบัตรตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส



## หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้ค้า

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

ในฐานะที่เป็น สามี/ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ .....

สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำ สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

### แบบหลักฐานดังนี้

1. สำเนาบัตรตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส

## แบบสอบข้อเท็จจริง

## การกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

## ประเภทคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

วันที่.....

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
 เลขประจำตัวประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
 ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... สถานที่ใกล้เคียง.....  
 ประเภทผู้ใช้สิทธิ เป็น  คนพิการ  ผู้ดูแลคนพิการ  
 สถานภาพการสมรส  โสด  อยู่ด้วยกันไม่ได้จดทะเบียนสมรส  สมรส  แยกกันอยู่  
 หม้าย  หย่าร้าง มีบุตร จำนวน.....คน ผู้ขออุปการะบออาชีพ.....  
 มีบุคคลที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู จำนวน.....คน  
 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ  คู่สมรส  สามีหรือภรรยาไม่ได้จดทะเบียนสมรส  บุตร  ญาติ  อื่นๆระบุ....  
 เฉพาะกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการคนพิการที่อยู่ในความอุปการะประกอบอาชีพเองไม่ได้เนื่องจาก  
 คนพิการเป็นผู้เยาว์  คนไร้ความสามารถ  คนเสมือนไร้ความสามารถ  
 มีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้

2. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
 สถานที่ใกล้เคียง.....  
 บ้านที่อยู่ปัจจุบันเป็น  บ้านของตนเอง  เช่า  อื่น.....  
 ระยะเวลาที่อาศัยตามที่อยู่ปัจจุบัน  น้อยกว่า 6 เดือน  น้อยกว่า 1 ปี  น้อยกว่า 3 ปี  
 น้อยกว่า 5 ปี  มากกว่า 5 ปี

## 3. ประวัติย่อของผู้ขอกู้ยืมเงิน

- 3.1 ปัจจุบัน  ประกอบอาชีพ.....  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
 3.2 รายได้ทั้งหมด.....บาท/เดือน  รายได้อื่นๆ.....บาท/เดือน  
 น้อยกว่า 10,000 บาท  น้อยกว่า 20,000 บาท  ตั้งแต่ 20,000 บาท  
 3.3 ภาระค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัวทั้งหมด.....บาท/เดือน  
 น้อยกว่า 10,000 บาท  น้อยกว่า 20,000 บาท  ตั้งแต่ 20,000 บาท  
 3.4 จำนวนภาระที่ผู้กู้ต้องจ่ายต่อเดือน.....บาท/เดือน  
 น้อยกว่า 6,000 บาท  น้อยกว่า 10,000 บาท  น้อยกว่า 15,000 บาท  ตั้งแต่ 20,000 บาท  
 3.3 ภาระหนี้สิน  ไม่มีหนี้สิน  มีหนี้สิน  
 3.4 แหล่งหนี้สิน  สถาบันทางการเงิน  บุคคลอื่น  ไม่มีหนี้สิน  
 3.5 จำนวนภาระหนี้สิน  น้อยกว่า 10,000  น้อยกว่า 30,000  ตั้งแต่ 30,000 ขึ้นไป

4. ผู้ใช้บริการกู้ยืมเงินกองทุน  รายเก่า  รายใหม่

4.1 ในกรณีเป็นผู้กู้รายเก่า เคยได้รับอนุมัติวงเงินกู้.....บาท

4.2 ในกรณีเป็นผู้กู้รายเก่า ปัจจุบันมีหนี้คงเหลือ.....บาท

4.3 ประวัติการค้างชำระ  เคยค้างชำระ  ไม่เคยค้างชำระ

เคยค้างชำระตั้งแต่ 3 -12 งวด  เคยค้างชำระเกิน 12 งวดแต่แก้ไขมาแล้ว

4.4 ระดับการศึกษา  มัธยมศึกษาตอนปลายหรือน้อยกว่า  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

4.5 ผ่านการฝึกอบรมอาชีพ  เคย  ไม่เคย

5. อาชีพที่ต้องการทำ  เป็นอาชีพเคยทำมานานแล้ว  เป็นอาชีพปัจจุบัน  เป็นอาชีพใหม่

6. ความเหมาะสมของจำนวนเงินที่ยื่นกู้กับการประกอบอาชีพโดยคาดว่าจะมีรายได้เพิ่มขึ้น.....บาท/เดือน  
(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

คาดว่ามีรายได้จากอาชีพที่ขอกู้เกินเดือนละ 5,000 บาท

จำนวนเงินที่ลงทุนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของเงินที่ขอกู้

รายจ่ายประจำเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท

สถานที่ประกอบอาชีพกับที่พักอาศัยอยู่ที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน

มีทุนสำรองในการประกอบอาชีพเป็นของตนเองมากกว่า 5,000 บาท

ไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับรักษาพยาบาลประจำ

ไม่ได้ทำงานประจำ

7. ความเหมาะสมของอาชีพที่ขอกู้(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

มีสถานที่ประกอบอาชีพที่ขอกู้เป็นของตนเอง

สามารถเริ่มประกอบอาชีพได้ทันที

เป็นอาชีพที่ทำอยู่แล้วในปัจจุบัน

อายุของผู้กู้ไม่เกิน 70 ปี

ไม่ได้ทำงานประจำ

8. ผู้ค้ำเป็น  บุคคลธรรมดาชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

เกี่ยวข้องกับผู้กู้โดยเป็น  บุพพการี  ผู้สืบสันดาน  ญาติพี่น้อง  อื่นๆอาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....รายได้.....บาท/เดือนโทรศัพท์.....

ภาระหนี้สิน  ไม่มีหนี้สิน  มีหนี้สินหนี้สิน(ระบุแหล่งเงินกู้).....

จำนวน.....บาท อื่นๆ (ระบุ).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โดยที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของ  บ้านของตนเอง  เช่า  อื่นๆ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

องค์การคนพิการที่เป็นนิติบุคคล ชื่อ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงนาม

ตั้งอยู่ที่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....

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

สถานที่ใกล้เคียง.....