

**เงินกู้ยืมกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ** คนพิการและผู้ดูแลคนพิการกู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพหรือขยายกิจการ รายละไม่เกิน 60,000 บาท ผ่อนชำระภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย และ รายกลุ่ม กลุ่มละไม่เกิน 1 ล้านบาท โดยวงเงินเฉลี่ยต่อบุคคลไม่เกิน 60,000 บาท

โทร. 098-4040687

**คุณสมบัติคนพิการกู้ยืมเงินกองทุนฯ**

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

**คุณสมบัติผู้ค้ำประกัน**

1. เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ
2. บุคคลค้ำประกันต้องไม่ค้ำประกันให้กับบุคคลอื่นอยู่ ผู้ค้ำ 1 คน ค้ำประกันคนพิการกู้เงินได้ 1 รายเท่านั้น
3. ต้องไม่เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ขอกู้เงิน

**คุณสมบัติของผู้ดูแลคนพิการกู้ยืมเงินกองทุนฯ**

1. มีความจำเป็นในการขอรับการสนับสนุนเงินกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพในท้องที่ที่ยื่นคำขอ
2. มีความสามารถในการประกอบอาชีพในเรื่องที่ขอรับการสนับสนุน
3. บรรลุนิติภาวะ 20 ปี ขึ้นไป
4. มีชื่อในทะเบียนบ้านหรือถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน
5. ไม่มีประวัติเสียหายในการกู้ยืมเงินจากกองทุน เว้นแต่ได้ดำเนินการแก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี
6. กรณีมีหนี้สินอยู่กับกองทุนต้องได้ชำระหนี้มาแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของวงเงินกู้ยืมทั้งหมดและเมื่อได้การอนุมัติแล้วต้องชำระหนี้สินที่มีอยู่เดิมทั้งหมด
7. มีความสามารถชำระคืนเงินกู้ยืมได้ 8. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
9. ได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ กำหนดผู้ใหญ่บ้านผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้นั้นมีภูมิลำเนา ชำราขการระดับ 3 หรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือมีหลักฐานเชื่อได้ว่าเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ซึ่งมีได้มีหนี้สินจากกองทุน และคนพิการนั้นไม่สามารถกู้ยืมเงินกองทุนประกอบอาชีพจากกองทุนได้เนื่องจากเหตุหนึ่งเหตุใด ดังต่อไปนี้

(1) เป็นผู้เยาว์ หรือ (2) เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ หรือ

(3) เป็นคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ออทิสติก สติปัญญา หรือ

(4) มีความพิการถึงขั้นไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ซึ่งได้รับการรับรองจากแพทย์ จึงให้บุคคลที่รับดูแลหรืออุปการะมาแล้วไม่น้อยกว่าหกเดือนมีสิทธิยื่นคำขอรับการกู้ยืมเงินในนามตนเองได้

**คุณสมบัติผู้ค้ำประกัน**

1. เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือ
2. บุคคลค้ำประกันต้องไม่ค้ำประกันให้กับบุคคลอื่นอยู่ เช่น ผู้ค้ำ 1 คน ค้ำประกันคนพิการกู้เงินได้ 1 คนเท่านั้น
3. ต้องไม่เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ขอกู้ยืมเงิน

## คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

## ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 แผ่น

(กรณีกู้แทนแบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ จำนวน 1 แผ่น)

๒. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1 แผ่น

(กรณีกู้แทนแบบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1 แผ่น)

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 แผ่น

(กรณีกู้แทนแบบสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ จำนวน 1 แผ่น)

๔. แผนผังที่อยู่อาศัย แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ จำนวน 1 แผ่น

๕. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) จำนวน 1 แผ่น

๖. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน จำนวน 1 แผ่น

๗. หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้ำประกัน (เว้นแต่เป็นเกษตรกร) จำนวน 1 แผ่น

**๘. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้อุปการะคนพิการ(ในกรณีเป็นผู้กู้แทนคนพิการ) จำนวน 1 แผ่น**

๙. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ จำนวน 1 แผ่น

**๑๐. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง และผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ขอู้แทนคนพิการ) จำนวน 1 แผ่น**

๑๑. รูปถ่ายเต็มตัว จำนวน ..... แผ่น

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

สัญชาติไทย มีบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ออกให้โดย.....

วันเดือนปีเกิด.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

ที่อยู่ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....บ้าน..... ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

สถานที่ใกล้เคียง.....โดยข้าพเจ้าเป็น  คนพิการ  เป็นผู้ดูแลคนพิการ

ชื่อ.....อายุ.....ปี ประเภทความพิการ.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพหรือมีอาชีพเดิม.....ปัจจุบันมีรายได้.....บาทต่อเดือน

มีสามีหรือภรรยาชื่อ.....ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) เพื่อนำไป.....

โดยมีผู้ค้ำประกันชื่อ.....อายุ.....ปี สัญชาติไทย มีบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ

เลขที่..... ออกให้โดย.....วันเดือนปีเกิด.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่.....บ้าน.....ซอย/ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... รายได้..... บาทต่อเดือน  
 ความสัมพันธ์กับผู้กู้..... สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ งวดละ..... บาท ทุก.....เดือน มีกำหนด.....งวด  
 นับตั้งแต่วันที่กำหนด ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตาม  
 วัตถุประสงค์ที่ได้ร้องขอ และจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต  
 คนพิการทุกประการ

ข้าพเจ้าขอยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุน  
 ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของ  
 กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอกู้  
 (.....)

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

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
 (.....)

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

### 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

## แผนที่ทางกลับบ้าน (อย่างละเอียด)

## แบบสอบข้อเท็จจริง

## การกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

## ประเภทคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

วันที่.....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เป็น  คนพิการ  ผู้ดูแลคนพิการ  
 สถานภาพการสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  
 มีบุตร จำนวน.....คน ประกอบอาชีพ..... มีบุคคลที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู จำนวน.....คน  
ตอบเฉพาะกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ คนพิการที่อยู่ในความอุปการะประกอบอาชีพเองไม่ได้เนื่องจาก  
 .....

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....  
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
 สถานที่ใกล้เคียง.....  
 บ้านที่อยู่ปัจจุบัน  บ้านของตนเอง  เช่า  อื่น.....

๓. ประวัติย่อของผู้กู้ยืมเงิน  
 ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
 รายได้จากการประกอบอาชีพ.....บาท/เดือน มีผู้อุปการะ.....บาท/เดือน  
 ภาระหนี้สิน  ไม่มีหนี้สิน  มีหนี้สิน(ระบุแหล่งเงินกู้ยืม).....  
 จำนวน.....บาท อื่นๆ (ระบุ).....  
 โดยเป็นผู้กู้เงินกองทุน  รายเดิม  รายใหม่  
 ในกรณีเป็นผู้กู้รายเดิม โดยมียอดเงินกู้.....บาท ปัจจุบันมียอดคงเหลือ.....บาท  
 เคยค้างชำระกันเกินสามงวดหรือไม่  เคย  ไม่เคย  
 ระดับการศึกษา.....  
 ผ่านการฝึกอบรมอาชีพ.....

๔. อาชีพที่ต้องการทำ.....  เป็นอาชีพเดิมที่เคยทำ  เป็นอาชีพใหม่  
 - แผนการประกอบอาชีพ หากได้รับเงินทุนกู้ยืม

.....  
 .....  
 .....  
 .....(หากพื้นที่ไม่พอเขียนให้ใช้ใบแนบได้)

- รายได้ที่คาดว่าจะได้รับ เพิ่มขึ้นจากรายได้ในปัจจุบันเป็นจำนวน.....บาท/เดือน  
โดยมีแหล่งที่จะจำหน่ายผลผลิต/มีตลาดรองรับคือ.....

๕. ผู้ค้าประกันชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
เกี่ยวข้องกับผู้กู้โดยเป็น.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....  
รายได้.....บาท/เดือน โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....  
ภาระหนี้สิน  ไม่มีหนี้สิน  มีหนี้สิน จำนวน.....บาท (ระบุแหล่งเงินกู้).....  
จำนวน.....บาท อื่นๆ (ระบุ).....  
ที่อยู่ผู้ค้าประกัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
โดยที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของ  บ้านของตนเอง  เช่า  อื่นๆ.....

## หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว .....  
 เป็นผู้ดูแลคนพิการ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความเกี่ยวพันเป็น  
 .....กับผู้พิการ และคนพิการ เป็นผู้ที่มิสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพด้วย  
 ตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนา  
 คุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารอันเป็นที่มีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

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 ข้าพเจ้า  
 ยินยอมให้ ..... สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำ สัญญากู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและ  
 พัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ 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 ข้าพเจ้า  
 ยินยอมให้ ..... สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าเข้าทำ สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริม  
 และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

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

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

### แนบหลักฐานดังนี้

1. สำเนาบัตรตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส