

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด...ปัตตานี.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานของผู้กู้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ อย่างละ ๑ แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ แผ่น
๓. หนังสือยินยอมของคู่สมรส (กรณีจดทะเบียน) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนสมรส อย่างละ ๑ แผ่น
๔. แพนผังที่อยู่อาศัย แพนผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ผู้กู้) อย่างละ ๑ แผ่น
๕. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) จำนวน ๑ แผ่น
๖. รูปถ่าย
 - ๖.๑ รูปถ่ายคนพิการ ภาพขนาดเต็มตัว ๑ แผ่น
 - ๖.๒ รูปถ่ายผู้ดูแลคนพิการ ภาพขนาดเต็มตัว ๑ แผ่น(กรณีผู้ดูแลคนพิการยื่นกู้แทนคนพิการ)
๗. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบการคนพิการ (ในกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้กู้ยืมพร้อมแนบ สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรอง) จำนวน ๑ แผ่น
๘. ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ จำนวน ๑ แผ่น
๙. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพได้) จำนวน ๑ แผ่น

หลักฐานของคนค้ำประกัน

๑๐. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน อย่างละ ๑ แผ่น หนังสือยินยอมของคู่สมรส (ถ้ามี) พร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนสมรส อย่างละ ๑ แผ่น
๑๑. แพนผังที่อยู่อาศัยคนค้ำประกัน
๑๒. เอกสารแสดงทางการเงิน/รายได้ ของผู้ค้ำประกัน
 - ๑๒.๑ กรณีคนค้ำประกันเป็นข้าราชการ/พนักงานของส่วนราชการ/พนักงานองค์กรเอกชน ใช้หนังสือรับรองเงินเดือนฉบับจริง จำนวน ๑ แผ่น
 - ๑๒.๒ กรณีคนค้ำประกันเป็นบุคคลธรรมดา/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ใช้สำเนาสมุดบัญชีที่มีการเคลื่อนไหวทางบัญชีหรือสแตทमेंท์ธนาคารย้อนหลังล่าสุด ๖ เดือน และสำเนาใบทะเบียนการค้าหรือสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์

ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว.....

เป็น คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ออกให้โดย.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ซอย/ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพ หรือ มีอาชีพเดิม.....ปัจจุบันมีรายได้.....บาทต่อเดือน

มี สามมี ภรรยา ชื่อ.....อายุ.....ปี

ประกอบอาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....รายได้.....บาทต่อเดือน

สถานที่ทำงาน(สามมี/ภรรยา).....หมายเลขโทรศัพท์.....

ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน.....บาท

(.....) เพื่อนำไปประกอบอาชีพ

โดยมีผู้ค้ำประกันชื่อ นาย นาง นางสาว อื่นๆ(ระบุ).....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย/ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ประกอบอาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....รายได้.....บาทต่อเดือน

สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

อีเมล.....มีความเกี่ยวข้องกับ.....กับผู้ขอกู้

โดยข้าพเจ้าเป็น คนพิการ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

(ชื่อคนพิการขอกู้ยืมเงินเอง)

ผู้ดูแลคนพิการ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

(ชื่อผู้ขอกู้ยืมเงินแทนคนพิการ)

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ.....บาท มีกำหนด.....เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ได้ร้องขอ และจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการ

ข้าพเจ้าขอยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอกู้

(.....)

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

(.....) (.....)

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

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง) อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวราชการ เลขที่

ตำแหน่ง ออกให้โดย

วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

 ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น ข้าราชการ ระดับ

อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์ ซึ่งอาศัย หรือปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในพื้นที่เดียวกับคนพิการพักอาศัยอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล)

เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ (ชื่อคนพิการ) เลขประจำตัวประชาชน

 จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ มีความเกี่ยวพันเป็น

กับคนพิการ และเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

 กู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หมายเหตุ : พร้อมแนบสำเนา

- บัตรประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน
- การรับรองเอกสารอันเป็นที่มีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้กู้)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว อายุ ปี
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด ในฐานะที่
เป็น สามี ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้ นาย นาง นางสาว ซึ่งเป็น
สามี ภรรยา ของข้าพเจ้า เข้าทำ สัญญากู้เงิน สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงิน จากกองทุนส่งเสริมและ
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

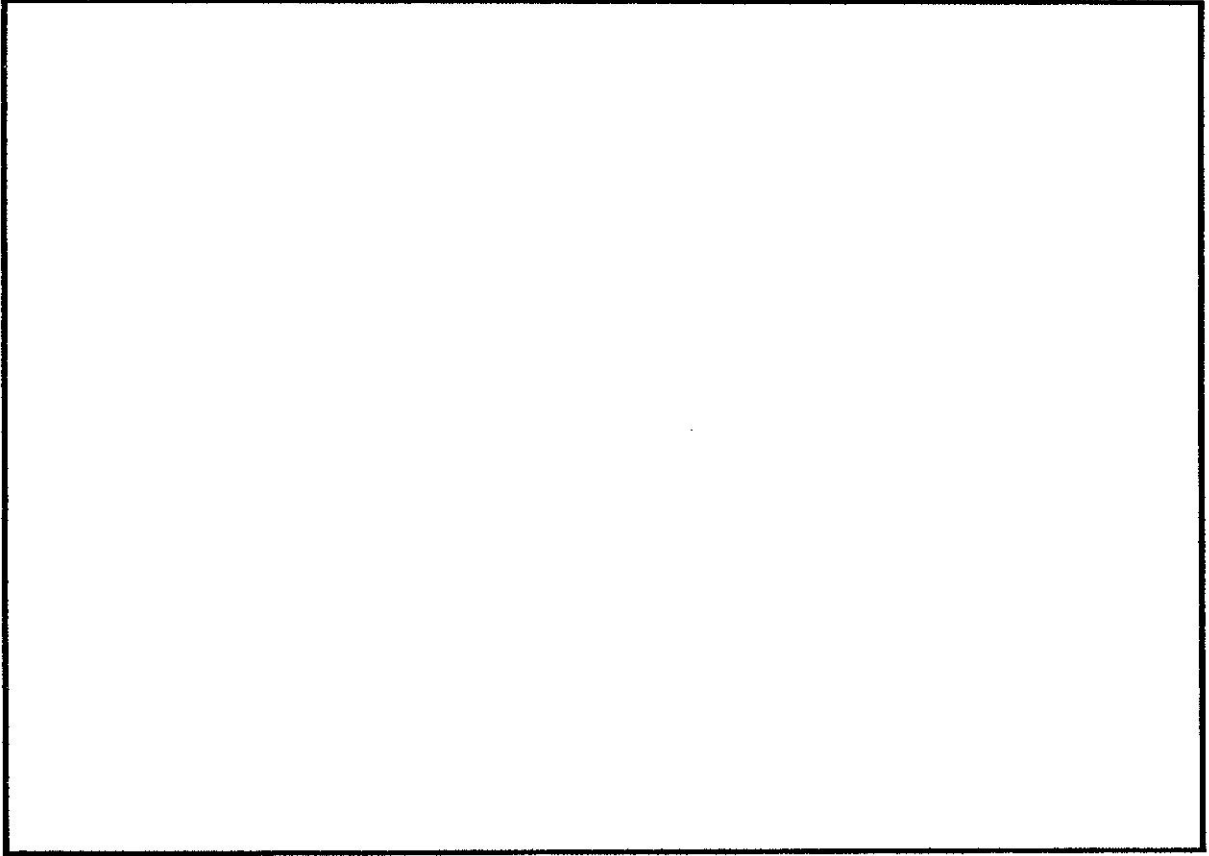
เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

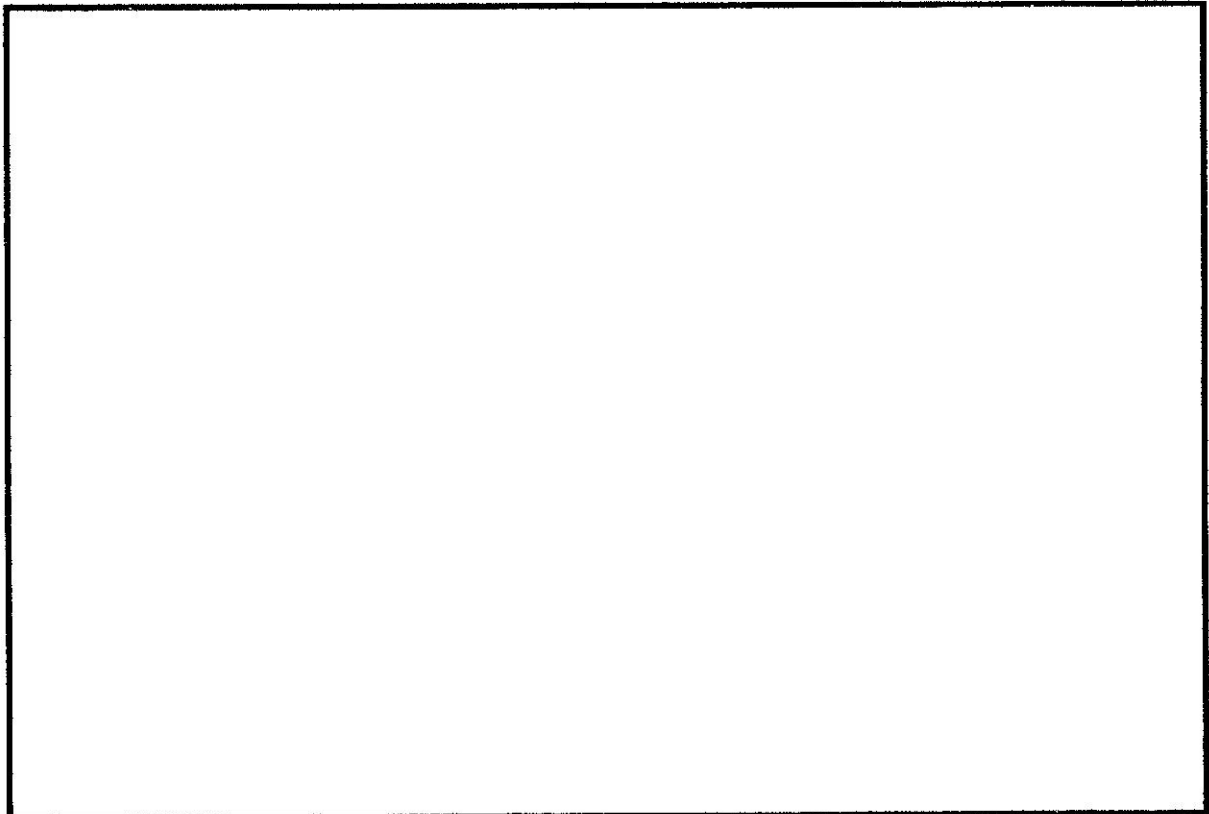
ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

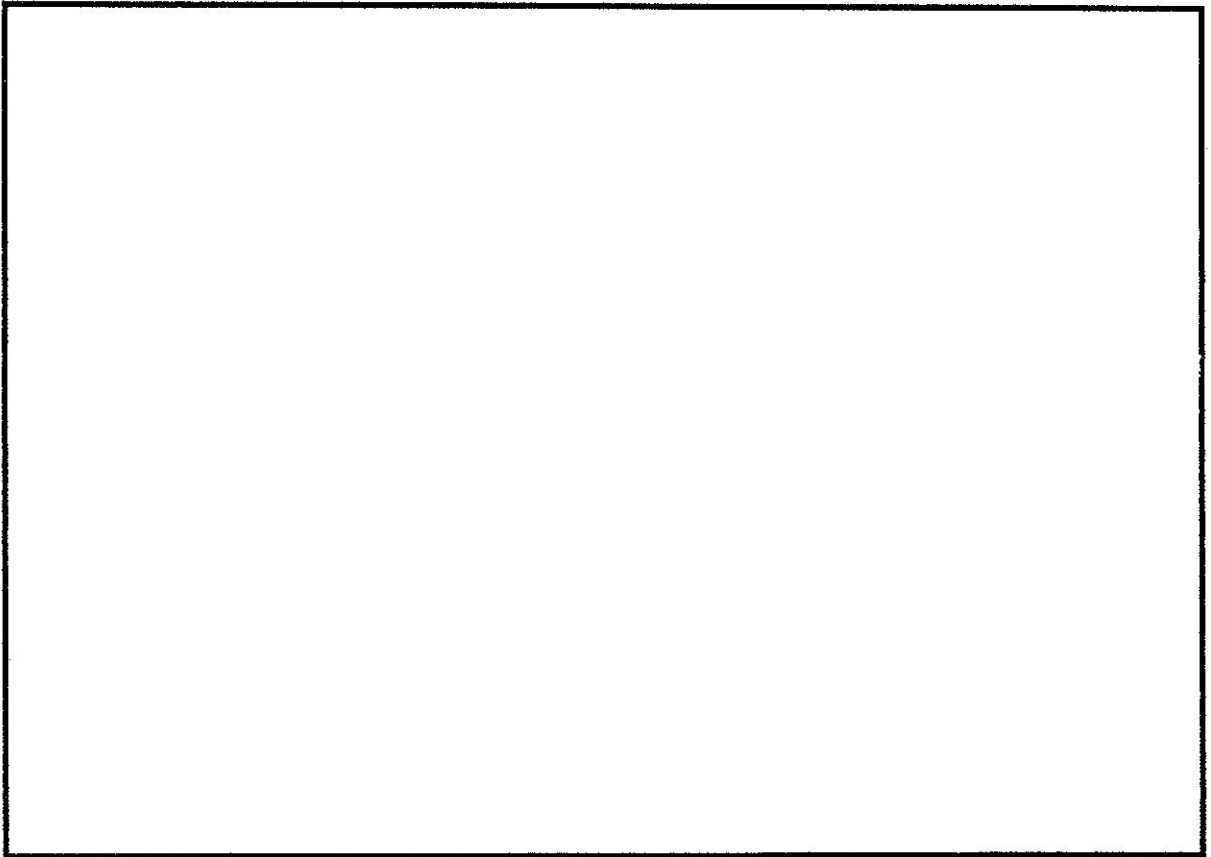
แผนผังที่อยู่อาศัย (ของผู้กู้)



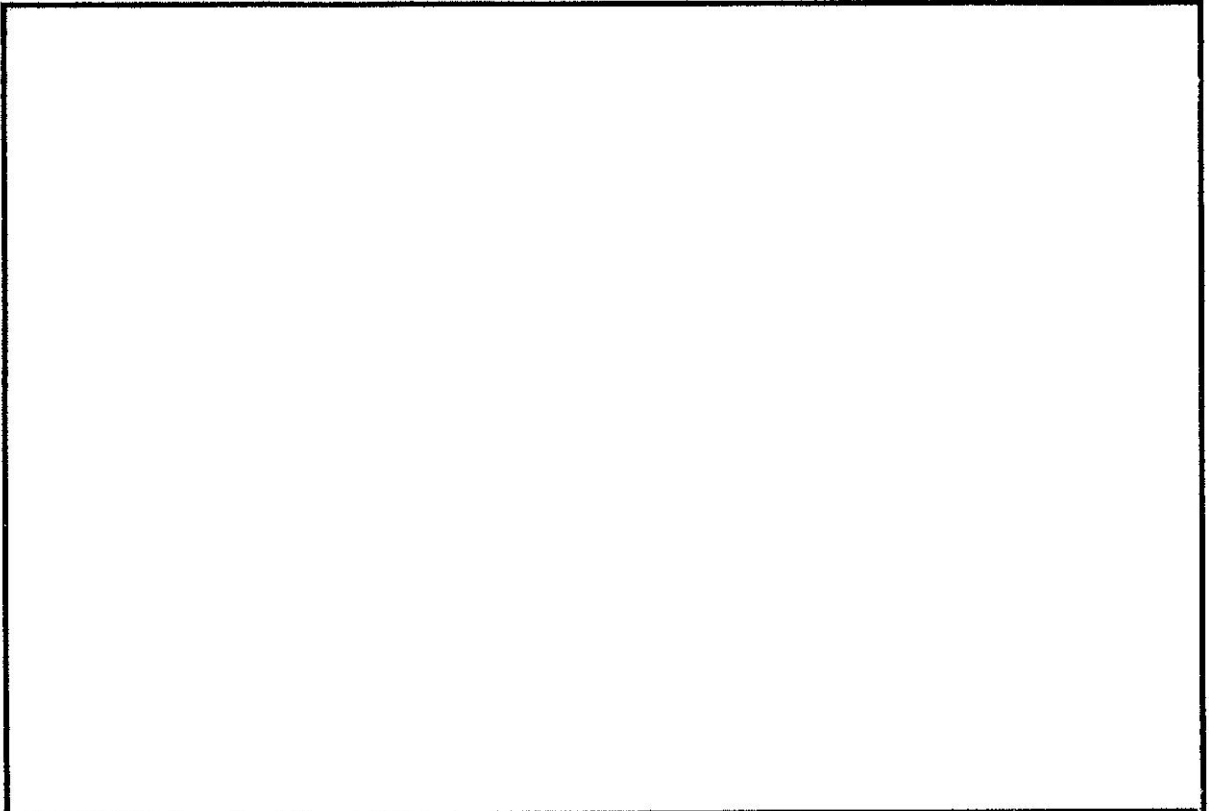
แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ของผู้กู้)



ภาพถ่ายของผู้กู้ยืมเงินฯ



แผนผังที่อยู่อาศัย (ของผู้ค้ำประกัน)



หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้ค้าประกัน)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว อายุ ปีบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

ในฐานะที่เป็น สามี ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมายข้าพเจ้ายินยอมให้ นาย นาง นางสาว ซึ่งเป็น สามี ภรรยา ของข้าพเจ้า เข้าทำ สัญญากู้เงิน สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่ เดือน พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

แบบสอบข้อเท็จจริง

การกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประเภทคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

ภายในวงเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

วันที่.....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เป็น คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ
 สถานภาพการสมรส โสด สมรส หม้าย
 มีบุตร จำนวน.....คน ประกอบอาชีพ..... มีบุคคลที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู จำนวน.....คน
 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ คู่สมรส บุตร ญาติ (ระบุ).....
 ตอบเฉพาะกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ คนพิการที่อยู่ในความอุปการะประกอบอาชีพเองไม่ได้เนื่องจาก
 มีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้
 คนพิการยังไม่บรรลุนิติภาวะ
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
๑. วันที่คาดว่าจะเริ่มประกอบอาชีพ.....
 ๒. สถานที่ประกอบอาชีพ.....
 ๓. เวลาประกอบอาชีพ.....
 ๔. รายได้ที่คาดว่าจะได้รับต่อวัน.....
 ๕. กลุ่มผู้ใช้บริการ/ลูกค้า.....

สมาชิกในครอบครัว(ที่อาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	อาชีพ/กำลังศึกษา ระดับชั้น	สถานที่ทำงาน/ สถานศึกษา/รายได้	สุขภาพ

ภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

เคยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน.....

.....

สภาพปัญหา/ความต้องการ

.....

แผนการประกอบอาชีพ/รายละเอียดวัตถุประสงค์ที่ขอผู้

.....

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

การพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ชีวิตของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยได้สัมภาษณ์และได้เยี่ยมบ้านแล้ว
ตามประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง เกณฑ์ ชีวิต
การพิจารณาให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ข้อ ๕ คุณสมบัติของผู้ขอู้ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

(๑) ผู้ขอู้มีภาวะในการดำรงชีวิตและภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว

- ทั้งหมด ให้คะแนน ๓๐ คะแนน
 บางส่วน ให้คะแนน ๑๕ คะแนน

(๒) ผู้ขอู้ มีทักษะในการประกอบอาชีพ

- มีทักษะโดยการประกอบอาชีพเดิม / หรือผ่านการฝึกอาชีพซึ่งมีความชำนาญ /
หรือเป็นงานที่ทำอยู่แล้ว / หรือเป็นการขยายกิจการ ให้คะแนน ๓๐ คะแนน
 ไม่มีทักษะในการประกอบอาชีพ / หรือประกอบอาชีพใหม่ ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

(๓) ผู้ขอู้ มีประวัติเสียหายจากการกู้ยืมจากกองทุน

- ไม่เคยค้างชำระเกินสามงวดขึ้นไป ให้คะแนน ๓๐ คะแนน
รายการชำระ ๑๒ เดือนสุดท้าย ก่อนยื่นคำขอู้ (กรณีเคยกู้มาแล้ว)
๑. วันที่.....๒.วันที่.....๓.วันที่.....
๔. วันที่.....๕.วันที่.....๖.วันที่.....
๗. วันที่.....๘.วันที่.....๙.วันที่.....
๑๐.วันที่.....๑๑.วันที่.....๑๒.วันที่.....
 เคย ค้างชำระติดต่อกันเกินสามงวดแต่แก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
รายการชำระ ๑๒ งวดสุดท้าย ก่อนยื่นคำขอู้
๑. วันที่.....๒.วันที่.....๓.วันที่.....
๔. วันที่.....๕.วันที่.....๖.วันที่.....
๗. วันที่.....๘.วันที่.....๙.วันที่.....
๑๐.วันที่.....๑๑.วันที่.....๑๒.วันที่.....
 เคยค้างชำระติดต่อกันเกินสิบสองงวดแต่ปิดบัญชีแล้ว ให้คะแนน ๑๐ คะแนน
ปิดบัญชีวันที่.....

(๔) ผู้ขอกู้ มีภาระหนี้สิน

มี
 ไม่มี

ให้คะแนน ๑๐ คะแนน
ให้คะแนน ๕ คะแนน

ข้อ ๖ ความสามารถชำระคืนเงินกู้ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

(๑) รายได้ที่คาดว่าจะได้รับต่อเดือน (คำนวณจากรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือนโดยคิดจากยอดเงินที่ขอกู้) ๖๐ คะแนน

- ๑๐% ขึ้นไป (จำนวนรายได้เพิ่มขึ้น.....บาท) ให้คะแนน ๖๐ คะแนน
 ๕.๐% - ๙.๙% (จำนวนรายได้เพิ่มขึ้น.....บาท) ให้คะแนน ๓๐ คะแนน
 ต่ำกว่า ๕.๐% (จำนวนรายได้เพิ่มขึ้น.....บาท) ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

(๒) มีปัจจัยที่สนับสนุนความเป็นไปได้ในการประกอบอาชีพ ได้แก่ ทำเล ตลาดรับซื้อ และแผนการประกอบอาชีพ จำนวน ๔๐ คะแนน

- มีความเหมาะสมมาก ให้คะแนน ๔๐ คะแนน
 มีความเหมาะสมน้อย ให้คะแนน ๒๐ คะแนน

ข้อ ๗ ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

(๑) ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่มีรายได้

- มีรายได้ประจำและมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน ๒๐ คะแนน
 มีรายได้ไม่แน่นอนหรือไม่มีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

(๒) ผู้ค้ำประกัน มีรายได้ต่อเดือน

- ๑๕,๐๐๐ บาท ขึ้นไป และมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน ๒๐ คะแนน
 ๑๐,๐๐๐ บาท - ๑๔,๙๙๙ บาท และมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
 น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท หรือไม่มีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

(๓) การมีที่อยู่อาศัยเป็นของผู้ค้ำประกัน

- เป็นเจ้าของบ้านในจังหวัดที่ยื่นขอกู้ ให้คะแนน ๒๐ คะแนน
 เช่าผู้อื่นอยู่ ให้คะแนน ๑๐ คะแนน
 อื่นๆ ให้คะแนน ๕ คะแนน

(๔) ภาระหนี้สินของผู้ค้ำประกัน

- ไม่มี ให้คะแนน ๒๐ คะแนน
 มี ให้คะแนน ๑๕ คะแนน

(๕) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขอกู้ยืมเงินกับผู้ค้ำประกัน

- เป็นบุพพการี/ผู้สืบสันดาน ให้คะแนน ๒๐ คะแนน
- ญาติพี่น้อง (ตามสายโลหิต) ให้คะแนน ๑๕ คะแนน
- บุคคลอื่นที่มีความน่าเชื่อถือ ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

ผลคะแนนรวมของผู้ขอกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ รายนี้

คะแนนรายข้อ

- ข้อ ๕ ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....
- ข้อ ๖ ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....
- ข้อ ๗ ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

คะแนนรวม

ได้คะแนน ข้อ ๕ ข้อ ๖ และข้อ ๗ รวมกัน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่ในการประเมินความพร้อมของผู้ขอกู้รายนี้

- ผลคะแนนผ่านเกณฑ์ สมควรพิจารณาให้กู้
- ผลคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ยังไม่สมควรพิจารณาให้กู้

หมายเหตุ : ผู้ขอกู้ยืมเงินที่จะได้รับการพิจารณาอนุมัติให้กู้ จะต้องได้คะแนน ตามเกณฑ์ชี้วัด คือ ได้คะแนนรายข้อ ตามข้อ ๕ ข้อ ๖ และข้อ ๗ ในแต่ละข้อมากกว่าร้อยละ ๕๐ และได้คะแนนรวม ตามข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ รวมกันมากกว่าร้อยละ ๖๐

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้สัมภาษณ์
(.....)
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม (กรณีมิใช่บุคคลที่สัมภาษณ์)

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....

มติของคณะกรรมการระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

- เห็นชอบ ตามวงเงินขอกู้
- เห็นชอบ ปรับยอดเงินกู้คงเหลือ.....บาท
- ไม่เห็นชอบ

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้จัดรายงานการประชุม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....