

คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุปี สัญชาติไทย

มีบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้โดย.....

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

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

กิจวัตรประจำวันได้ 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

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....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

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. ภาระค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัวทั้งหมดจำนวนบาท

ผู้กู้มีหน้าที่รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำนวน.....บาท/เดือน

- ☐ ทั้งหมด ☐ รับภาระไม่เกินร้อยละ 30 ☐ รับภาระไม่เกินร้อยละ 50
☐ รับภาระไม่เกินร้อยละ 75

3. ทักษะอาชีพที่ขอกู้

- ☐ มีทักษะหรือมีหนังสือรับรองการฝึกอาชีพ ☐ ไม่มีทักษะ

4. ประวัติการกู้ยืมเงินกองทุนฯ ☐ เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ ☐ ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ

☐ เคยค้างชำระตั้งแต่ 3 -11 งวด

☐ เคยค้างชำระเกิน 12 งวด แต่แก้ไขมาแล้ว

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 น้อยกว่า 25,000 บาท

☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ 15,000 บาท ขึ้นไป

☐ มีหลักฐานรายได้ผู้ค้ำ ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป

☐ 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..... ☐ เกษตรกรรม..... ☐ งานช่างและบริการ.....

☐ อื่นๆ

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ..... บาท มีกำหนด.....เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญา

เป็นต้นไป ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของธนาคาร.....

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

ของข้าพเจ้ามาพร้อมนี้ เพื่อสะดวกในการรับเงินที่กู้ยืมจากกองทุนฯ และให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ตามจำนวนที่เงินกองทุนโอนเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าตามที่ได้แนบมาพร้อมนี้ และรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ได้ยื่นคำร้องขอกู้ยืมและจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการโดยยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืมมาพร้อมนี้เพื่อประกอบการพิจารณาคำร้องขอกู้ยืมเงินของข้าพเจ้า

เอกสารประกอบคำร้องขอกู้ยืม

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวคนพิการ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน และหลักฐานการมีถิ่นที่อยู่ถาวร
- ☐ แผนที่เดินทางของที่อยู่อาศัยและแผนที่ประกอบอาชีพ และรูปถ่ายขนาด 4x6 นิ้วจำนวน 1 รูป
- ☐ สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้านหรือเอกสารรับรองการมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน หรือข้อบังคับของสมาคมที่มีวัตถุประสงค์ให้ค้ำประกันได้และสำเนาบัตรผู้มีอำนาจลงนาม
- ☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือเอกสารแสดงรายได้ของผู้ค้ำประกันหรือบัญชีงบดุลประจำปีของนิติบุคคล ปิดสุดท้ายก่อนที่ทำสัญญาค้ำประกัน
- ☐ หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ
- ☐ หนังสือยินยอมคู่สมรสของผู้กู้ยืมและของผู้ค้ำประกัน
- ☐ ประमाणการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้
- ☐ ความเห็นของแพทย์กรณีผู้ดูแลคนพิการกัแทนคนพิการที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
- ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของผู้กู้ยืม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

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

แบบสอบข้อเท็จจริง

การกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประเภทคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

วันที่.....

- 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 ผู้ขอกู้ประกอบอาชีพ.....
 มีบุคคลที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู จำนวน.....คน
 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ☐ คู่สมรส ☐ สามเณรหรือภรรยาไม่ได้จดทะเบียนสมรส ☐ บุตร ☐ ญาติ ☐ อื่นๆระบุ...
 เฉพาะกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ คนพิการที่อยู่ในความอุปการะประกอบอาชีพเองไม่ได้เนื่องจาก
☐ คนพิการเป็นผู้เยาว์ ☐ คนไร้ความสามารถ ☐ คนเสมือนไร้ความสามารถ
☐ มีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้
- 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
- ประวัติย่อของผู้ขอกู้ยืมเงิน
 - ปัจจุบัน ☐ ประกอบอาชีพ..... ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - รายได้ทั้งหมด.....บาท/เดือน ☐ รายได้อื่นๆ.....บาท/เดือน
☐ น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ น้อยกว่า 20,000 บาท ☐ ตั้งแต่ 20,000 บาท
 - ภาระค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัวทั้งหมด.....บาท/เดือน
☐ น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ น้อยกว่า 20,000 บาท ☐ ตั้งแต่ 20,000 บาท
 - จำนวนภาระที่ผู้กู้ต้องจ่ายต่อเดือน.....บาท/เดือน
☐ น้อยกว่า 6,000 บาท ☐ น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ น้อยกว่า 15,000 บาท ☐ ตั้งแต่ 20,000 บาท
 - ภาระหนี้สิน ☐ ไม่มีหนี้สิน ☐ มีหนี้สิน
 - แหล่งหนี้สิน ☐ สถาบันทางการเงิน ☐ บุคคลอื่น ☐ ไม่มีหนี้สิน
 - จำนวนภาระหนี้สิน ☐ น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ น้อยกว่า 30,000 บาท ☐ ตั้งแต่ 30,000 บาท ขึ้นไป
- ผู้ใช้บริการกู้ยืมเงินกองทุน ☐ รายเก่า ☐ รายใหม่
 - ในกรณีเป็นผู้กู้รายเก่า เคยได้รับอนุมัติวงเงินกู้.....บาท
 - ในกรณีเป็นผู้กู้รายเก่า ปัจจุบันมีหนี้คงเหลือ.....บาท

4.3 ประวัติการค้างชำระ ☐ เคยค้างชำระ ☐ ไม่เคยค้างชำระ

☐ เคยค้างชำระตั้งแต่ 3 -11 งวด ☐ เคยค้างชำระเกิน 12 งวด แต่แก้ไขมาแล้ว

4.4 ระดับการศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือน้อยกว่า ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4.5 ผ่านการฝึกอบรมอาชีพ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

5. อาชีพที่ต้องการทำ ☐ เป็นอาชีพเคยทำมานานแล้ว ☐ เป็นอาชีพปัจจุบัน ☐ เป็นอาชีพใหม่

6. ความเหมาะสมของจำนวนเงินที่ยื่นกู้กับการประกอบอาชีพ โดยคาดว่าจะมีรายได้เพิ่มขึ้น.....บาท/เดือน

☐ คาดว่ามีรายได้จากอาชีพที่ขอกู้เกินเดือนละ 5,000 บาท

☐ จำนวนเงินที่ลงทุนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของเงินที่ขอกู้

☐ รายจ่ายประจำเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท

☐ สถานที่ประกอบอาชีพกับที่พักอาศัยอยู่ติดต่อกันหรือใกล้เคียงกัน

☐ มีทุนสำรองในการประกอบอาชีพเป็นของตนเองมากกว่า 5,000 บาท

☐ ไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารักษาพยาบาลประจำ

☐ ไม่ได้ทำงานประจำ

7. ความเหมาะสมของอาชีพที่ขอกู้

☐ มีสถานที่ประกอบอาชีพที่ขอกู้เป็นของตนเอง

☐ สามารถเริ่มประกอบอาชีพได้ทันที

☐ เป็นอาชีพที่ทำอยู่แล้วในปัจจุบัน

☐ อายุของผู้กู้ไม่เกิน 70 ปี

☐ ไม่ได้ทำงานประจำ

8. ผู้ค้ำเป็น ☐ บุคคลธรรมดา ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

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

เกี่ยวข้องกับผู้กู้โดยเป็น ☐ บุพพการี ☐ ผู้สืบสันดาน ☐ญาติพี่น้อง ☐ อื่นๆ อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....รายได้.....บาท/เดือน โทรศัพท์.....

ภาระหนี้สิน ☐ ไม่มีหนี้สิน ☐ มีหนี้สิน หนี้สิน (ระบุแหล่งเงินกู้).....

จำนวน.....บาท อื่นๆ (ระบุ).....

ที่อยู่ผู้ค้ำประกัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โดยที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของ ☐ บ้านของตนเอง ☐ เช่า ☐ อื่นๆ.....

☐ องค์การคนพิการที่เป็นนิติบุคคล ชื่อ.....

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

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

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

สถานที่ใกล้เคียง.....

การพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ชีวิตของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยได้สัมภาษณ์และได้เยี่ยมบ้านแล้ว
ตามประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง เกณฑ์ ชีวิต
การพิจารณาให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

- (3) ผู้ขอกู้ มีประวัติเสียหายจากการกู้ยืมจากกองทุน
- ☐ ไม่เคยค้างชำระติดต่อกันเกินสองงวดขึ้นไป ให้คะแนน 20 คะแนน
 - ☐ ยื่นกู้ครั้งแรก ให้คะแนน 15 คะแนน
 - ☐ เคยค้างชำระติดต่อกันเกินสิบสองงวดขึ้นไป แต่แก้ไขมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี ให้คะแนน 10 คะแนน
- (4) ผู้ขอกู้ มีภาระหนี้สิน
- ☐ มีหนี้สินและมีหลักฐานแสดงการเป็นหนี้ ให้คะแนน 20 คะแนน
 - ☐ มี แต่ไม่มีหลักฐานแสดงการเป็นหนี้ ให้คะแนน 15 คะแนน
 - ☐ ไม่มี ให้คะแนน 10 คะแนน
- (5) ความเหมาะสมของจำนวนเงินที่ยื่นกู้กับการประกอบอาชีพ
- ☐ มีความเหมาะสมมาก ให้คะแนน 20 คะแนน
 - ☐ มีความเหมาะสมปานกลาง ให้คะแนน 15 คะแนน
 - ☐ มีความเหมาะสมน้อย ให้คะแนน 10 คะแนน

เกณฑ์สำหรับการพิจารณาข้อ 6 ของคำร้องขอกู้ยืมเงินภายในวงเงินไม่เกิน 60,000 บาท

ความสามารถชำระคืนเงินกู้ จำนวน 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

- (1) รายได้ที่คาดว่าจะได้รับต่อเดือน (คำนวณจากรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือนโดยคิดจากยอดเงินที่ขอกู้) 60 คะแนน
- ☐ 10% ขึ้นไป ให้คะแนน 60 คะแนน
 - ☐ 5% - 9.9 % ให้คะแนน 30 คะแนน
 - ☐ ต่ำกว่า 5% ให้คะแนน 10 คะแนน
- (2) มีปัจจัยที่สนับสนุนความเป็นไปได้ในการประกอบอาชีพ ได้แก่ ทำเล ตลาดรับซื้อ และแผนการประกอบอาชีพ จำนวน 40 คะแนน
- ☐ มีความเหมาะสมมาก ให้คะแนน 40 คะแนน
 - ☐ มีความเหมาะสมน้อย ให้คะแนน 20 คะแนน

เกณฑ์สำหรับการพิจารณาข้อ 6 ของคำร้องขอกู้ยืมเงินภายในวงเงินเกิน 60,000 บาท แต่ไม่เกิน 120,000 บาท

ความสามารถชำระคืนเงินกู้ จำนวน 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

- (1) รายได้ที่คาดว่าจะได้รับต่อเดือน (คำนวณจากรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือนโดยคิดจากยอดเงินที่ขอกู้) 50 คะแนน
- ☐ 15% ขึ้นไป ให้คะแนน 50 คะแนน
 - ☐ 10% - 14.9% ให้คะแนน 30 คะแนน
 - ☐ ต่ำกว่า 10% ให้คะแนน 10 คะแนน
- (2) มีปัจจัยที่สนับสนุนความเป็นไปได้ในการประกอบอาชีพ ได้แก่ ทำเล ตลาดรับซื้อ และแผนการประกอบอาชีพ จำนวน 50 คะแนน
- ☐ มีความเหมาะสมมาก ให้คะแนน 50 คะแนน
 - ☐ มีความเหมาะสมน้อย ให้คะแนน 20 คะแนน

เกณฑ์สำหรับการพิจารณาข้อ 7 ของคำร้องขอกู้ยืมเงินภายในวงเงินไม่เกิน 60,000 บาท

ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จำนวน 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

- (1) ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่มีรายได้
 - ☐ มีรายได้ประจำและมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 20 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน
 - ☐ มีรายได้ไม่แน่นอนหรือไม่มีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 10 คะแนน
- (2) ผู้ค้ำประกัน มีรายได้ต่อเนื่อง
 - ☐ 15,000 บาท ขึ้นไป และมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 20 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน
 - ☐ 10,000 บาท – 14,999 บาท และมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 15 คะแนน
 - ☐ น้อยกว่า 10,000 บาท หรือไม่มีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 10 คะแนน
- (3) การมีที่อยู่อาศัยเป็นของผู้ค้ำประกัน
 - ☐ เป็นเจ้าของบ้านในจังหวัดที่ยื่นขอกู้ ให้คะแนน 20 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน
 - ☐ เช่าผู้อื่นอยู่ ให้คะแนน 15 คะแนน
 - ☐ มีภูมิลำเนาอยู่นอกพื้นที่จังหวัดที่ยื่นกู้ ให้คะแนน 10 คะแนน
- (4) ภาระหนี้สินของผู้ค้ำประกัน
 - ☐ ไม่มี ให้คะแนน 15 คะแนน
 - ☐ มี ให้คะแนน 10 คะแนน
- (5) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขอกู้ยืมเงินกับผู้ค้ำประกัน
 - ☐ เป็นบุพพการี/ผู้สืบสันดาน ให้คะแนน 15 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน
 - ☐ ญาติพี่น้อง (ตามสายโลหิต) ให้คะแนน 10 คะแนน
 - ☐ บุคคลอื่นที่มีความน่าเชื่อถือ ให้คะแนน 5 คะแนน
- (6) ภาระการค้ำประกันของผู้ค้ำประกันกับกองทุน
 - ☐ ผู้ค้ำประกันไม่มีภาระการค้ำประกันกับกองทุนฯ ให้คะแนน 10 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน
 - ☐ ผู้ค้ำประกันมีภาระการค้ำประกันกับกองทุนฯ ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์สำหรับการพิจารณาข้อ 7 ของคำร้องขอกู้ยืมเงินภายในวงเงินเกิน 60,000 บาท แต่ไม่เกิน 120,000 บาท

ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จำนวน 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์ชี้วัด ดังนี้

- (1) ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่มีรายได้
 - ☐ มีรายได้ประจำและมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 20 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้ำประกัน
 - ☐ มีรายได้ไม่แน่นอนหรือไม่มีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 10 คะแนน

(2) ผู้ค้าประกัน มีรายได้ต่อเนื่อง

☐ 25,000 บาท ขึ้นไป และมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 20 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้าประกัน

☐ 20,000 บาท – 24,000 บาท และมีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 15 คะแนน
ตั้งแต่ 10,000 – 19,999 บาท หรือไม่มีหลักฐานมาแสดง ให้คะแนน 10 คะแนน

(3) การมีที่อยู่อาศัยเป็นของผู้ค้าประกัน

☐ เป็นเจ้าของบ้านในจังหวัดที่ยื่นขอ ให้คะแนน 20 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้าประกัน

☐ เช่าผู้อื่นอยู่ ให้คะแนน 15 คะแนน

☐ มีภูมิลำเนาอยู่นอกพื้นที่จังหวัดที่ยื่นขอ ให้คะแนน 10 คะแนน

(4) ภาระหนี้สินของผู้ค้าประกัน

☐ ไม่มี ให้คะแนน 15 คะแนน

☐ มี ให้คะแนน 10 คะแนน

(5) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขอกู้ยืมเงินกับผู้ค้าประกัน

☐ เป็นบุพพการี/ผู้สืบสันดาน ให้คะแนน 15 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้าประกัน

☐ญาติพี่น้อง (ตามสายโลหิต) ให้คะแนน 10 คะแนน

☐ บุคคลอื่นที่มีความน่าเชื่อถือ ให้คะแนน 5 คะแนน

(6) ภาระการค้าประกันของผู้ค้าประกันกับกองทุน

☐ ผู้ค้าประกันไม่มีภาระการค้าประกันกับกองทุนฯ ให้คะแนน 10 คะแนน
หรือมีองค์กรคนพิการที่เป็นนิติบุคคลค้าประกัน

☐ ผู้ค้าประกันมีภาระการค้าประกันกับกองทุนฯ ให้คะแนน 5 คะแนน

ผลคะแนนรวมของผู้ขอกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ รายนี้

คะแนนรายข้อ

ข้อ 5 ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

ข้อ 6 ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

ข้อ 7 ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

คะแนนรวม

ได้คะแนน ข้อ 5 ข้อ 6 และข้อ 7 รวมกัน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ..... (ต้องได้คะแนน
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จึงจะได้รับการพิจารณาอนุมัติให้กู้ยืม)

จำนวนเงินสูงสุดที่มีสิทธิได้รับอนุมัติให้กู้ยืมตามประกาศฯ

☐ ไม่เกินร้อยละ 80 ของวงเงินที่ขอ ☐ ตามวงเงินที่ขอ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ในการประเมินความพร้อมของผู้ขอกู้รายนี้

- ☐ ผลคะแนนผ่านเกณฑ์
 ☐ สมควรพิจารณาให้กู้ ไม่เกินร้อยละ 80 ของวงเงินที่ขอู้
☐ สมควรพิจารณาให้กู้ตามวงเงินที่ขอู้
☐ ผลคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์
 ☐ ยังไม่สมควรพิจารณาให้กู้

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้สัมภาษณ์
(.....)

ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม (กรณีมิใช่บุคคลผู้สัมภาษณ์)

- ☐ เห็นด้วย
☐ ไม่เห็นด้วย

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....

มติของคณะกรรมการระดับจังหวัด/อนุกรรมการบริหารกองทุนฯ

- ☐ เห็นชอบ ตามวงเงินขอู้
☐ เห็นชอบ ปรับยอดเงินกู้คงเหลือ.....บาท
☐ ไม่เห็นชอบ

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....
.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้จัดรายงานการประชุม
(.....)

ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ : ผู้ขอกู้ยืมเงินที่จะได้รับการพิจารณาอนุมัติให้กู้ จะต้องได้คะแนน ตามเกณฑ์ชี้วัด คือ ได้คะแนน รายข้อ ตามข้อ 5 ข้อ 6 และข้อ 7 ในแต่ละข้อมากกว่าร้อยละ 50 และได้คะแนนรวม ตามข้อ 5 ข้อ 6 และ ข้อ 7 รวมกันมากกว่าร้อยละ 60

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะคนพิการ

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปีบัตร
ประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....ออกให้โดย
.....วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

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

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบลเขต/
อำเภอ จังหวัด โทร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว เป็น
ผู้ดูแลคนพิการชื่อ นาย/นาง/นางสาว จริง โดยผู้ดูแลคนพิการมีความ
เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการ และผู้พิการ เป็นผู้มีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถ
ประกอบอาชีพด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้กู้ยืม
เงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารนี้เป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้กู้)

ทำที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า อายุ ปี บัณฑิต
ประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล
..... เขต/อำเภอ จังหวัด ในฐานะที่เป็น สามี/
ภรรยา โดยขอด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้า
เข้าทำสัญญากู้เงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่ เดือน
..... พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมคู่สมรส(ผู้ค้า)

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า อายุ.....ปี บัณฑิต
ประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล
.....เขต/อำเภอจังหวัด ในฐานะที่เป็นสามี/
ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมให้ สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้า
เข้าทำ สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)