

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัดกลุ่ม.....กอง.....

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองเพื่อ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน)

๑. ประกอบการกู้เงินตามข้อตกลงระหว่างกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กับ

() ๑.๑ ธนาคารออมสิน

(๑) ผู้ค้าประกัน.....

(๒) ผู้ค้าประกัน.....

() ๑.๒ ธนาคารอาคารสงเคราะห์

() ๑.๓ ธนาคารกรุงไทย

๒ อื่น ๆ

ลงชื่อ ผู้ขอรับรองหนังสือ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ผู้ค้าประกัน
(.....)

ตำแหน่ง.....

กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคลดำเนินการตรวจสอบดังนี้

1.เริ่มเข้ารับราชการเมื่อวันที่.....

2.เงินเดือน.....บาท

และ.....

ผู้ตรวจสอบข้อมูล.....

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ๑. แนบสลิปเงินเดือน เดือนปัจจุบันพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องจำนวน ๑ ฉบับมาด้วยทุกครั้ง

๒. ผู้ค้าประกันลงนามเฉพาะผู้ที่ซื้ออยู่กับธนาคารออมสินเท่านั้น และให้กรอกข้อมูลผู้ค้าประกัน หน้า ๒ ให้ครบถ้วน

ข้อมูลผู้ค้าประกัน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
เข้าทำงานเมื่อวันที่.....ผู้ค้าประกันได้รับเงินเดือนเดือนละ.....บาท และมีเงินได้อื่น
จากทางหน่วยงานเดือนละ.....บาท มีอายุงานคงเหลือ.....ปี.....เดือน (นับจากวันที่ยื่นขอกู้)

2. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
เข้าทำงานเมื่อวันที่.....ผู้ค้าประกันได้รับเงินเดือนเดือนละ.....บาท และมีเงินได้อื่น
จากทางหน่วยงานเดือนละ.....บาท มีอายุงานคงเหลือ.....ปี.....เดือน (นับจากวันที่ยื่นขอกู้)