

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนและเงินได้อื่นจากทางราชการ/หน่วยงาน (สำหรับผู้ค้าประกัน)
(กรณีผู้กู้และผู้ค้าประกันอยู่คนละหน่วยงาน)

สถานที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา..... เขต
- ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา เขต
- ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด.....
- ผู้จัดการ / ผู้อำนวยการ (สถานศึกษาเอกชน).....
- ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา.....

ข้าพเจ้า (ผู้ค้าประกัน)ตำแหน่ง.....

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

ได้รับเงินเดือนเดือนละ.....บาท มีเงินได้อื่นจากทางราชการ/หน่วยงาน เดือนละบาท

รวมเงินได้รายเดือน.....บาท รายได้คงเหลือสุทธิเดือนสุดท้าย.....บาท มีอายุราชการ/งานคงเหลือ.....ปี.....เดือน

(นับจากวันที่ยื่นขอกู้)

ได้ตกลง (ร่วมกัน) ค่าประกันการกู้เงิน หรือยินยอมให้หักเงินแทน (ผู้กู้) ชื่อ.....
อย่างลูกหนี้ร่วม โดยยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัดหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใด ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ จากทางราชการ/หน่วยงานที่
ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระหนี้แทนผู้กู้ในกรณีที่ผู้กู้ไม่ชำระหนี้ของธนาคารออมสิน ให้แก่ธนาคารตลอดไปจนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น
โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า ถ้าธนาคารผ่อนเวลาให้แก่ผู้กู้เพื่อชำระหนี้โดยจะได้แจ้งหรือมิได้แจ้งให้ข้าพเจ้า
ทราบก็ตาม ข้าพเจ้ายอมตกลงด้วย กับการให้ผ่อนเวลานั้นทุกครั้งไป และยอมมิให้อื้อเอากการให้ผ่อนเวลานั้นเป็นเหตุ
ปลดเปลื้องความรับผิดชอบของข้าพเจ้า ในฐานะผู้ค้าประกันเป็นอันขาด ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมสละสิทธิข้อต่อสู้ที่จะให้ผู้ให้กู้ทำการ
เรียกร้องเอาจากผู้กู้ก่อนด้วย และในกรณีที่ข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัดใหม่หักเงินเดือน
และเงินได้อื่นใดจากทางราชการ/หน่วยงานที่มีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่สังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้ธนาคารต่อไปจนกว่า
จะชำระหนี้เสร็จสิ้น

ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารออมสิน ตรวจสอบและเปิดเผยข้อมูลเครดิต ข้อมูลส่วนตัว และหรือข้อมูลอื่นใด
เกี่ยวกับสินเชื่อที่ข้าพเจ้ามีอยู่ให้กับธนาคารหรือสถาบันการเงินต่าง ๆ หรือนิติบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายให้ประกอบ
ธุรกิจข้อมูลเครดิต ซึ่งการตรวจสอบและหรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลตามที่กำหนด
ในกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิต รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. โดยข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิกเพิกถอน
ความยินยอมดังกล่าวนี้แต่อย่างใด

ลายมือชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม (ผู้ค้าประกัน)

(.....)

คำรับรองในการหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดของหน่วยงานต้นสังกัด

ขอรับรองว่า จะดำเนินการหักเงินเดือนและเงินได้อื่นใดของผู้ให้ความยินยอมเพื่อชำระหนี้ ให้แก่ธนาคารออมสิน
ตลอดไป จนกว่าจะชำระหนี้เสร็จสิ้น

1. ลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

2. ลายมือชื่อ.....หัวหน้าหน่วยจ่ายเงินเดือน **

(.....)

หมายเหตุ ** ผู้ลงนาม สำหรับ

1. ข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ สังกัด สพป. / สพม. ให้ผู้บังคับบัญชาระดับเขตที่สังกัด เป็นผู้ลงนาม
2. กรณีสังกัดสถานศึกษาเอกชน ให้ผู้บริหารสถานศึกษา เป็นผู้ลงนามและประทับตราสถานศึกษา
3. สังกัดหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้ลงนาม
4. กรณีผู้ค้าประกันมากกว่า 1 คน ให้จัดทำคนละ 1 ฉบับ