

☐ สำนักปลัด	☐ กองการศึกษา
☐ กองคลัง	☐ กองสาธารณสุข
☐ กองช่าง	☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ) น.ท. ผู้รับ

วันที่ 15 พค ๖๗



สำนักปลัด ทต.ชำราก
เลขทะเบียนรับ <u>1024</u>
วันที่ <u>15</u> / <u>พค</u> / <u>๖๗</u>
เวลา <u>9.55</u> น.

ที่ ตร ๐๐๐๕/ว.๑๕๘๘

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดตราด ศาลากลางจังหวัด ตร ๒๓๐๐๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การพักชำระหนี้เงินกู้ยืมกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองตราด / นายกเทศมนตรีทุกตำบล / นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติตามประกาศการพักชำระหนี้เงินกู้ยืมกองทุนฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในคราวการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบให้มีประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง แนวทางการพักชำระหนี้เพื่อให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการที่เป็นลูกหนี้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้รับความช่วยเหลือเยียวยาและลดภาระค่าใช้จ่าย โดยให้พักชำระหนี้เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน นับตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๓ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ส่วนลูกหนี้ที่ไม่ประสงค์จะพักชำระหนี้ให้ชำระตามปกติ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติตามประกาศการพักชำระหนี้เงินกู้ยืมกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำหรับลูกหนี้ซึ่งอยู่ระหว่างการผ่อนชำระหนี้และเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ดังนี้

๑. ประเภทลูกหนี้

๑.๑ ลูกหนี้ที่มีระยะเวลาตามสัญญากู้ยืมเงินเหลือเกิน ๑ ปี

๑.๒ ลูกหนี้ที่มีระยะเวลาตามสัญญากู้ยืมเงินเหลือไม่เกิน ๑ ปี หากมีความประสงค์จะขยายระยะเวลาชำระหนี้ให้ติดต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราดหรือศูนย์บริการคนพิการจังหวัดตราด

๑.๓ ลูกหนี้ที่กำลังถูกดำเนินคดีฟ้องร้องจากกองทุน ไม่ได้รับสิทธิพักชำระหนี้ เนื่องจากอยู่ในกระบวนการพิจารณาคดีของศาล

๒. การแสดงความจำนงพักชำระหนี้

๒.๑ ลูกหนี้แสดงเจตจำนงตามแบบพักชำระหนี้ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว โดยให้ผู้ค้าประกันและพยาน ๒ คนลงนามรับรอง (กรณีเป็นลายพิมพ์นิ้วมือให้รับรองลายพิมพ์นิ้วมือโดยผู้นำชุมชนด้วย) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๒ ระยะเวลาในการพักชำระหนี้เป็นเวลา ๑๒ เดือน นับตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๓ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๔

/๒.๓ ลูกหนี้ที่....

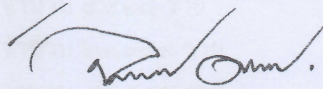
๒.๓ ลูกหนี้ที่ไม่ประสงค์จะพักชำระหนี้ให้ชำระตามปกติ

๒.๔ เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาพักชำระหนี้ ลูกหนี้ที่แสดงเจตจำนงพักชำระหนี้ต้องชำระหนี้ตามปกติ

หากคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการที่เป็นลูกหนี้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีความประสงค์จะพักชำระหนี้ให้ส่งแบบพักชำระหนี้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกลับมาให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดหรือสามารถติดต่อด้วยตนเองและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดตราด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด ศาลากลางจังหวัดตราด ตำบลบางพระ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด ๒๓๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๓๙-๕๑๑-๕๘๘

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวจิราพร คำพุด)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด

ดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมได้ที่

QR Code ด้านล่าง

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร.๐ ๓๙๕๑ ๑๕๘๘

โทรสาร ๐ ๓๙๕๒ ๕๒๙๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ trat@m-society.go.th

