

## ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เรื่อง กำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตัดหนี้เป็นสูญของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ  
ว่าด้วยการตัดหนี้เป็นสูญ พ.ศ. ๒๕๕๓

โดยที่เห็นเป็นการสมควรกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการติดตาม การเร่งรัด การดำเนินคดี และการตัดหนี้เป็นสูญของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีทิศทางเดียวกัน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ แห่งระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยการตัดหนี้เป็นสูญ พ.ศ. ๒๕๕๓ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยการแนะนำของคณะกรรมการกลั่นกรองการตัดหนี้เป็นสูญ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกลั่นกรองการตัดหนี้เป็นสูญ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

และให้หมายความรวมถึงสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การติดตามหนี้สินจากลูกหนี้ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนปฏิบัติ ดังนี้

(๑) ก่อนลงนามในสัญญากู้ยืมเงินต้องแจ้งหลักเกณฑ์และวิธีการชำระหนี้ให้ผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันทราบเพื่อถือปฏิบัติ รวมทั้งต้องแจ้งให้ทราบความเป็นลูกหนี้ร่วมด้วย

(๒) ถ้าผู้กู้ยืมไม่ชำระเงินต้นไม่ว่าในงวดใด ให้ทวงถามเป็นหนังสือโดยการส่งทางไปรษณีย์ตอบรับและแจ้งมูลหนี้และให้ชำระหนี้ที่ค้างชำระตามกำหนดเวลาในสัญญา และแจ้งผู้ค้ำประกันทราบ

(๓) ในการทวงถามเป็นหนังสือ ให้ดำเนินการตรวจสอบที่อยู่ที่เป็นปัจจุบันของผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันทุกรายจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง หรือสำนักทะเบียนราษฎรท้องถิ่น

(๔) ให้รายงานผลการปฏิบัติเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบทุกครั้ง พร้อมทั้งรวบรวมหลักฐานไว้ในทะเบียนลูกหนี้รายบุคคลด้วย

(๕) ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคดำเนินการจัดชั้นคุณภาพลูกหนี้ตามที่เลขาธิการกำหนดเพื่อสะดวกในการจัดการเร่งรัดหนี้สินอย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันคดีขาดอายุความและรายงานผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนทุกสามเดือน และมีบันทึกการส่งมอบงานในกรณีเปลี่ยนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

ข้อ ๔ การเร่งรัดหนี้สินจากผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกัน ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปฏิบัติ ดังนี้

(๑) กรณีดำเนินการตามข้อ ๓ แล้วพบว่า ผู้กู้ยืมรายที่ไม่ชำระหนี้หรือไม่มีการตอบรับใด ๆ ให้จัดส่งเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุที่ไม่ชำระหนี้ และประเมินความสามารถในการชำระหนี้และทรัพย์สินของผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกัน รวมทั้งแนะนำชี้แจงการชำระหนี้ โดยให้บันทึกการเยี่ยมบ้านตามแบบ (สน.๑) ท้ายประกาศ

(๒) กรณีผู้กู้ยืมประสงค์จะขยายระยะเวลาการชำระหนี้ ให้ดำเนินการปรับโครงสร้างหนี้ ตามแบบที่เลขาธิการกำหนด (สน.๒)

(๓) กรณีไม่สามารถดำเนินการตาม (๒) ได้ ให้เจ้าหน้าที่บันทึกปากคำผู้นำเชื่อถือหรือผู้นำ ท้องถิ่นอย่างน้อยสองคนไว้เป็นพยานตามแบบ (สน.๓) ท้ายประกาศ

(๔) กรณีไม่สามารถติดตามผู้กู้ยืมให้ชำระหนี้ได้ ให้มีหนังสือแจ้งผู้ค้ำประกันชำระหนี้แทน

(๕) กรณีไม่ชำระหนี้เป็นเวลาติดต่อกันตั้งแต่สิบสองงวดขึ้นไป หรืออายุความเหลือไม่ถึง หกเดือน ให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงพร้อมพิจารณาบอกเลิกสัญญาและเรียกเงินทั้งหมดคืน

ข้อ ๕ การดำเนินคดีเพื่อบังคับเอาจากทรัพย์สินของผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกัน ให้เลขาธิการ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดแล้วแต่กรณี แต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

(๑) จัดลำดับผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันที่อยู่ในหลักเกณฑ์ต้องส่งฟ้องคดี โดยจัดลำดับผู้กู้ยืม และผู้ค้ำประกันที่จะส่งฟ้องคดีก่อนหลังตามอายุความที่ใกล้จะหมดหรือเป็นกรณีมีเหตุที่ต้องบอกเลิก สัญญาและต้องฟ้องเรียกหนี้ทั้งหมดคืน

(๒) ประสานงานกับสำนักงานอัยการสูงสุดหรือสำนักงานอัยการจังหวัดแล้วแต่กรณี เพื่อฟ้องคดี โดยรวบรวมพยานหลักฐานและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการฟ้องคดีตามที่พนักงาน อัยการกำหนด

(๓) ไกล่เกลี่ยและประนอมหนี้เพื่อระงับข้อพิพาทโดยเร็ว ซึ่งดำเนินการได้ในขั้นตอนก่อนส่ง เรื่องให้พนักงานอัยการฟ้องคดี หรือดำเนินการชั้นพนักงานอัยการ หรือกรณีในชั้นศาล ทั้งนี้ การประนอมหนี้ไม่สามารถตัดหนี้บางส่วนได้

(๔) บังคับคดีและสืบหาหลักทรัพย์หรือทรัพย์สินของลูกหนี้ที่มีหมายบังคับคดีภายในกำหนด ระยะเวลาการบังคับคดีตามสมควร

ข้อ ๖ การดำเนินการตัดหนี้เป็นสูญ เมื่อดำเนินการครบถ้วนตามขั้นตอนในระเบียบแล้ว แต่ยังไม่ได้รับชำระหนี้ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนรายงานผลการปฏิบัติต่อสำนักงานเพื่อแต่งตั้ง คณะทำงานซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานอย่างน้อยสามคนทำหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง และรวบรวม พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับลูกหนี้แต่ละรายเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงว่า เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข การตัดหนี้เป็นสูญหรือไม่ ทั้งนี้ ให้คณะทำงานสรุปผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงตามแบบ (สน.๔) ท้ายประกาศ และพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องพร้อมเสนอความเห็นต่อคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

ข้อ ๗ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการ ให้สำนักงานรวบรวมข้อเท็จจริง พยานบุคคล และพยานเอกสารในกรณีต่าง ๆ ดังนี้

(๑) กรณีผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันเสียชีวิต หรือศาลมีคำสั่งเป็นคนสาบสูญตามข้อ ๘ ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยการตัดหนี้เป็นสูญ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้แก่ สำเนาใบมรณะบัตรของลูกหนี้และผู้ค้ำประกัน หรือสำเนาคำสั่งศาลว่าเป็นคนสาบสูญ และพยานบุคคลหรือพยานเอกสารที่คณะกรรมการเชื่อว่าลูกหนี้ไม่มีทรัพย์สินใดตกแก่ทายาทที่จะชำระหนี้ได้

(๒) กรณีดำเนินคดีจนถึงที่สุดแล้วแต่ไม่สามารถบังคับคดีเอากับทรัพย์สินของผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันได้ตามข้อ ๘ ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยการตัดหนี้เป็นสูญ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้แก่ หลักฐานที่รับรองว่าคดีถึงที่สุด หลักฐานแสดงว่ามีเจ้าหนี้รายอื่นมีบริมสิทธิเหนือทรัพย์สินทั้งหมดของผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกัน หรือคำบังคับคดีหรือคำสั่งของศาลในคดีลูกฟ้องล้มละลาย และหลักฐานแสดงว่าผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันไม่มีทรัพย์สินใด ๆ จะชำระภายในกำหนดอายุความ การบังคับคดีหรือคำพิพากษาของศาลให้เป็นบุคคลล้มละลาย

(๓) กรณีคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารกองทุนพิจารณาแล้วเห็นตรงกันว่าผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันตกอยู่ในสภาพไม่สามารถชำระหนี้ได้โดยสิ้นเชิงตามข้อ ๑๐ ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยการตัดหนี้เป็นสูญ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้แก่

(ก) พยานบุคคลซึ่งเป็นผู้นำฟ้องหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือได้อย่างน้อยสองคนและเอกสารที่รับรองว่าผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันประสบภัยธรรมชาติหรือภัยพิบัติอื่น ๆ ทำให้กิจการที่เกิดจากการกู้ยืมหรือ ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่หรือทั้งหมดได้รับความเสียหาย หลักฐานที่ได้รับการชดเชยจากรัฐ รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน

(ข) พยานบุคคลซึ่งเป็นผู้นำฟ้องหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือได้อย่างน้อยสองคนที่รับรองว่าไม่สามารถติดตามผู้กู้และผู้ค้ำประกันได้ หรือผู้กู้และผู้ค้ำประกันตกอยู่ในวิสัยที่ไม่สามารถชำระหนี้ได้ รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน

(ค) พยานเอกสารที่แสดงว่าเป็นหนี้ที่ขาดอายุความ หรือยังไม่ขาดอายุความแต่ไม่มีหลักฐานหรือมีหลักฐานไม่เพียงพอที่จะฟ้องผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันได้ รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน

(๔) กรณีคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารกองทุนพิจารณาแล้วเห็นตรงกันว่า ถ้าฟ้องผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันแล้วจะต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่คุ้มกับมูลหนี้ตามข้อ ๑๑ ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยการตัดหนี้เป็นสูญ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้แก่ จำนวนหนี้ที่ผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันค้างชำระทั้งหมด มูลค่าทรัพย์สินของผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันที่สามารถบังคับคดีได้จากการสืบทรัพย์ของเจ้าหนี้ที่รับผิดชอบ หนังสือความเห็นจากสำนักงานอัยการสูงสุดเกี่ยวกับประมาณการค่าใช้จ่ายในการฟ้องคดี และรายงานการประชุมของคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งมีมติว่าหากจะฟ้องผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันรายนี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่คุ้มกับมูลหนี้ที่จะได้รับชำระ

(๕) กรณีการตัดหนี้สูญในกรณีไม่สามารถบังคับคดีได้ภายในอายุความตามข้อ ๑๕ ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยการตัดหนี้เป็นสูญ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้แก่ สำเนาคำพิพากษาถึงที่สุด หลักฐานการติดตามบังคับคดี หรือพยานบุคคลที่เป็นผู้นำท้องถิ่นหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือได้อย่างน้อยสองคนที่รับรองว่าผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกันตามคำพิพากษาไม่มีทรัพย์สิน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

ศิริรัตน์ आयुวัฒน์

รองปลัดกระทรวง รักษาราชการแทน

ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านลูกหนี้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ครั้งที่...../.....

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑. ชื่อผู้กู้ยืม (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ .....ปี  
เลขที่สัญญา..... ลงวันที่ ..... ยอดเงินค้ำชำระ ..... บาท  
(.....) ชำระครั้งสุดท้ายวันที่.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน .....  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ..... ทรัพย์สินในปัจจุบันระบุ .....  
.....มูลค่าประมาณ.....

๒. ชื่อผู้ค้ำประกัน (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
อาชีพปัจจุบัน.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....  
ทรัพย์สินในปัจจุบันระบุ.....มูลค่าประมาณ.....

๓. ชื่อผู้ให้ถ้อยคำ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
ความสัมพันธ์กับผู้กู้ยืม/ผู้ค้ำประกัน.....(เฉพาะกรณีพบญาติพี่น้องของลูกหนี้)

๔. วัตถุประสงค์ของการกู้ยืม และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

๔.๑ วัตถุประสงค์ของการกู้ยืมเงิน.....

๔.๒ ผลการดำเนินการในปัจจุบัน.....

๕. สภาพปัญหาและสาเหตุที่ผิดนัดชำระหนี้/ไม่ชำระหนี้

.....  
.....  
.....

๖. ข้อเสนอแนะแก่ลูกหนี้และผู้ที่เกี่ยวข้อง

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน

(.....)

หมายเหตุ ผู้ให้ถ้อยคำลงลายมือชื่อไม่มีผลผูกพันต่อหนี้



หนังสือรับสภาพหนี้ / ความรับผิดชอบกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....อายุ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ออกให้เมื่อวันที่.....ออกให้โดย.....หมดอายุวันที่.....

ซึ่งได้กู้เงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมี(นาย/นาง/นางสาว).....

นามสกุล.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้เมื่อวันที่.....

ออกให้โดย.....หมดอายุวันที่.....เป็นผู้ค้ำประกัน ตามสัญญาเลขที่.....

ลงวันที่.....เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....)

โดยจะผ่อนชำระเป็นรายเดือน/งวด ละ..... บาท (.....) รวมทั้งสิ้น.....เดือน/งวด

ซึ่งมีกำหนดชำระครั้งแรกเมื่อวันที่.....ในปัจจุบันยังคงค้างชำระอยู่จำนวน.....

เดือน/งวด รวมเป็นเงิน..... บาท (.....) นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ขอยอมรับว่ายังคงมีหนี้ค้าง

ชำระกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งข้าพเจ้าจะต้องชำระจำนวน.....บาท

(.....) โดยจะผ่อนชำระเป็นรายเดือน/งวด ละ.....บาท

(.....) รวมทั้งสิ้น.....เดือน/งวด กำหนดชำระภายในวันที่.....

ของทุกเดือน จะเริ่มชำระภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... จนกว่าจะชำระหนี้ครบถ้วน

และหากข้าพเจ้าผิดนัด ชำระหนี้งวดใดงวดหนึ่ง ให้ถือว่าผิดนัดชำระหนี้ทั้งหมด ผู้ให้กู้ยืมมีสิทธิบอกเลิกสัญญาและ

เรียกให้ชำระหนี้ทั้งหมดได้ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอยอมรับผิดนัดใช้ค่าเสียหาย รวมทั้งค่าใช้จ่ายและค่าฤชาธรรมเนียม

ในการติดตามทวงถาม ดำเนินการ เพื่อบังคับชำระหนี้ด้วย และให้ถือสัญญาเป็นอันเลิกกันโดยมีต้องบอกกล่าว

และข้าพเจ้าจะชำระหนี้ที่ยังค้างไว้ทั้งหมด

ข้าพเจ้าได้อ่านและมีความเข้าใจหนังสือรับสภาพหนี้ฉบับนี้ด้วยดี โดยตลอดแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อ

ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้รับสภาพหนี้

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

แบบบันทึกถ้อยคำบุคคลน่าเชื่อถือ/ผู้นำท้องถิ่นเกี่ยวกับลูกหนี้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ครั้งที่...../.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**ข้อมูลของผู้ให้ถ้อยคำ**

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ผู้เยี่ยม (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เลขที่สัญญา.....

ลงวันที่..... ยอดเงินค้างชำระ .....บาท (.....)

ณ วันที่..... บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ผู้ค้าประกัน (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี อาชีพ.....

บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... ถนน..... ตำบล/ แขวง.....

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

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน .....อาชีพ.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๒. ข้าพเจ้า

รู้จักกับผู้เยี่ยม/ผู้ค้าประกัน

ไม่รู้จักกับลูกหนี้ เนื่องจาก.....

๓. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับลูกหนี้ (ผู้เยี่ยมและผู้ค้าประกัน)

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่/ผู้บันทึก

(.....)



รายงานการสอบข้อเท็จจริงเพื่อตัดหนี้เป็นสูญ  
ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การสอบข้อเท็จจริงกรณีการตัดหนี้เป็นสูญ

เรียน คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการตัดหนี้เป็นสูญ

ด้วยคณะทำงานกลั่นกรองการตัดหนี้เป็นสูญประจำสำนักงาน.....  
ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและรวบรวมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว ปรากฏ  
รายละเอียดดังนี้

๑. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับลูกหนี้

๑.๑ ชื่อผู้กู้ยืม (นาย/นาง/นางสาว).....  
ที่อยู่.....

๑.๒ ชื่อผู้ค้ำประกัน (นาย/นาง/นางสาว).....  
ที่อยู่.....

๑.๓ สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....วงเงินกู้ยืม.....บาท  
(.....) ยอดค้างชำระ.....บาท  
(.....)

๒. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับลูกหนี้ที่เป็นเหตุแห่งการตัดหนี้เป็นสูญ (ปรับข้อเท็จจริงเข้ากับระเบียบด้วย)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

๓. การดำเนินการของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานกองทุน

.....  
.....  
.....

