สสจ.3794/64
ลว. 29 มี.ค.64

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขรับ 093
วันที่ 29 มี.ค.64

ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๑/ว ๑๓๕๕

ถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งสำเนาหนังสือธนาคารออมสิน ที่ บผ.๒-๘๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจ้งบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมมาตรการช่วยเหลือลูกหนี้ของธนาคารออมสิน มาเพื่อทราบ

เรียน นพ.สสจ.จันทบุรี
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ
ต่อไป หมดเขตวันที่ 31 มีนาคม 2564
ก.บริหารทรัพย์ฯ
29 มีนาคม 2564

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

กองบริหารการคลัง
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๒๖๗
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๒๗๓

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ 4846
วันที่ 22/3/64
เวลา 16 37 น.

กองบริหารการคลัง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 7508
วันที่ 24 มีค 2564

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 13737
วันที่ ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๔
เวลา 14.31

ที่ บผ.2 - 84/2564

ธนาคารออมสิน
470 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน
เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร
เลขรับ 2895
วันที่ ๒๓ มี.ค. ๒๕๖๔
เวลา 14.50

กลุ่มภารกิจอำนวยการ
กองบริหารการคลัง สป.
เลขรับ 472
วันที่ 25 มี.ค. 2564

กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ 5470
วันที่ 22/3/64
เวลา 15.56 น.

19 มีนาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แจ้งบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมมาตรการช่วยเหลือลูกหนี้ของธนาคารออมสิน

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแสดงความจำนงขอเข้าร่วมมาตรการผ่อนปรนเงื่อนไขการชำระหนี้สำหรับสินเชื่อทั่วไป
จำนวน 1 แผ่น

เนื่องด้วย สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยรวม ธนาคารออมสินในฐานะสถาบันการเงินเฉพาะกิจของรัฐ ได้มีมาตรการช่วยเหลือลูกหนี้มาอย่างต่อเนื่อง ด้วยมาตรการพักชำระหนี้เงินต้นและดอกเบี้ยให้อัตโนมัติสำหรับลูกหนี้เดิมของธนาคาร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 โดยในระหว่างที่พักชำระเงินต้นและดอกเบี้ย ธนาคารจะไม่นำส่งรายงานเรียกเก็บหนี้ตามหน่วยงาน (สช.3ค) ให้แก่หน่วยงานท่าน ยกเว้น ลูกหนี้ที่มีหนี้ค้างชำระ (NPLs) ซึ่งไม่ได้รับการพักชำระหนี้เงินต้นและดอกเบี้ยอัตโนมัติ นั้น

ธนาคารขอเรียนว่า เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของลูกหนี้ที่ยังคงได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น และป้องกันการผิดนัดชำระหนี้ที่จะส่งผลต่อประวัติการชำระหนี้ ธนาคารได้มีมาตรการช่วยเหลือลูกหนี้ที่เริ่มมีปัญหาไม่สามารถชำระหนี้ได้ตามเงื่อนไข ด้วยการปรับแผนการชำระหนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านแจ้งบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเข้าร่วมมาตรการช่วยเหลือลูกหนี้ของธนาคาร โดยสามารถยื่นแบบแสดงความจำนงขอเข้าร่วมมาตรการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ได้ที่สาขาที่ใช้บริการสินเชื่อ หรือลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ธนาคารออมสิน www.gsb.or.th หรือผ่านช่องทาง Application MyMo ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2564 ทั้งนี้ ธนาคารจะนำส่งรายชื่อบุคลากรที่มีสินเชื่อกับธนาคารให้กับผู้ประสานงานของหน่วยงานท่านในภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้ ในความร่วมมือเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย กีรติหัตถยากร)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๓ มี.ค. ๒๕๖๔

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดพิจารณาเห็นสมควร
จะเป็นพระคุณ กอง กค.

(นางสุทธิมา หุ่นดี)
ผู้อำนวยการกองกลาง
๒๓ มี.ค. ๒๕๖๔

(นายพินิจ แดนมณี)
ผู้ช่วยผู้อำนวยการธนาคารออมสิน
สายงานลูกค้าบุคลากรภาครัฐ

แบบแสดงความจำนง

ลงทะเบียน
เข้าร่วมมาตรการ

ฝ่ายบริหารผลิตภัณฑ์ การตลาด และพัฒนาลูกค้าบุคลากรภาครัฐ 2
ผู้ประสานงาน : คุณชมภูนุช ประทุมพันธ์ และ คุณอมลวรรณ หนูสวัสดิ์
โทร. 0 2299 8000 ต่อ 155334

รป.ธงชัย

แบบแสดงความจำนง
ขอเข้าร่วมมาตรการผ่อนปรนเงื่อนไขการชำระหนี้
สำหรับสินเชื่อทั่วไป

ทำที่ .....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ ..... ปี

☐เลขที่ประจำตัวประชาชน / ☐ทะเบียนนิติบุคคล | | | | | | | | | | | | | |

ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อได้).....

.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

MYMO ☐ มี ☐ ไม่มี

บัญชีเงินฝากกับธนาคารออมสิน ☐ มี สาขา.....
☐ ไม่มี

บัญชีสินเชื่อกับธนาคารออมสิน สาขา.....

เนื่องจากข้าพเจ้าได้รับผลกระทบจาก

- ☐ สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19
- ☐ ภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น
- ☐ รายได้ลดลง
- ☐ อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ดังนี้

- ☐ ขอชำระเงินงวดตามเงื่อนไขเดิม
- ☐ ขอผ่อนปรนการชำระหนี้ตามมาตรการของธนาคาร

โดยขอให้ธนาคารผ่อนปรนเงื่อนไขการชำระหนี้ตามที่กำหนดไว้ในสัญญาดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงชำระหนี้ตามเงื่อนไขและรายละเอียดที่ธนาคารจะได้แจ้งให้ทราบ และตกลงเข้าทำนิติกรรมสัญญาเพิ่มเติมตามที่ธนาคารกำหนด

เอกสารประกอบการพิจารณาเบื้องต้น

- เอกสารแสดงรายได้ เช่น สลิปเงินเดือน (ล่าสุด) หรือ เอกสารแสดงรายได้ที่เชื่อถือได้ ฯลฯ
- สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ลูกหนี้ ลงชื่อ.....ลูกหนี้
( ) ( )

ลงชื่อ.....พนักงานสินเชื่อ
( )