

# สสว. >> คำขอรับการอุดหนุน รายย่อย วงเงินไม่เกิน 200,000 บาท

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

1. ชื่อ ..... อายุ.....ปี

จำนวนเงินที่ขอรับการอุดหนุน..... ระยะเวลาที่ขอกู้..... ปี

## 2. ประเภทกิจการ

 จดทะเบียนการค้า     วิสาหกิจชุมชน     บุคคลธรรมดา     นิติบุคคล

3. ชื่อ / ที่ตั้ง สถานที่ประกอบการ .....

## 4. ลักษณะการทำธุรกิจ

 การผลิต     การบริการ     ซื้อมาขายไป

5. ระยะเวลาที่ดำเนินธุรกิจ.....ปี

## 6. วัตถุประสงค์ที่ขอรับการอุดหนุน

 ทุนหมุนเวียน     ปรับปรุงกิจการ     อื่นๆ .....

## 7. เป็นลูกหนี้สถาบันการเงิน

 ธนาคารพาณิชย์     ธนาคารของรัฐ     ลิสซิ่ง

 บัตรเครดิต     นาโนไฟแนนซ์

 NON BANK (สถาบันการเงินอื่นๆ) .....

## 8. ลักษณะการเป็นหนี้

 ปกติ     ค้างชำระ

9. รายได้/ต่อเดือน ..... บาท

รายได้รวม ต่อปี : ปีล่าสุด.....บาท ปีก่อนหน้า (ถ้ามี).....บาท

## 10. ช่องทางการจัดจำหน่าย

 ขายผ่านประชารัฐ/OTOP

 มีร้านของตนเอง

 เช่าหน้าร้าน

 ตลาดนัด/รถบรรทุก     อื่นๆ .....

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริง

.....  
(.....)

ผู้ขอรับการอุดหนุน

โทร.....

E-MAIL.....

ที่อยู่ติดต่อได้ .....

## **เอกสารประกอบ**

1. สำเนาบัตรประชาชน / ทะเบียนบ้าน
2. ทะเบียนการค้า
3. ภาพถ่ายสถานประกอบการ
4. ใบแจ้งหนี้

เอกสารประกอบการขอรับการอุดหนุน หรือ การร่วมทุน

การรับรองการดำเนินงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้เปิดดำเนินกิจการมากกว่า 1 ปี

.....  
 (.....)  
 ...../...../.....

คุณสมบัติของผู้ขอรับการอุดหนุน หรือการร่วมทุน

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. เป็นผู้ประกอบการ ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ สสว. (ทะเบียนเลขที่ .....) )</p> <p>2. กรณีเป็นบุคคลธรรมดาต้องมีสัญชาติไทยและต้องจดทะเบียนพาณิชย์ หรือจดทะเบียนหรือได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากเป็นการประกอบธุรกิจที่มีกฎหมายเฉพาะกำหนดไว้</p> <p>3. กรณีเป็นนิติบุคคลต้องมีจำนวนหุ้นที่มีบุคคลสัญชาติไทยถืออยู่เกินกว่าร้อยละห้าสิบของจำนวนหุ้นที่จำหน่ายแล้วทั้งหมด</p> <p>4. ไม่เคยได้รับเงินกู้ในโครงการเงินทุนพลิกฟื้นวิสาหกิจขนาดย่อม เว้นแต่เป็นกิจการที่อยู่ในประเภทธุรกิจที่รัฐบาลให้การสนับสนุนและมีความจำเป็นต้องการเงินทุนเพิ่มเพื่อการฟื้นฟูกิจการอย่างยั่งยืน</p> <p>5. ไม่ถูกพิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาดหรือเป็นบุคคลล้มละลาย</p> <p>6. ไม่ดำเนินกิจการที่ขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี</p> <p>7. ไม่อยู่ระหว่างถูกเพิกถอนหรือตัดสิทธิการได้รับความช่วยเหลือ การส่งเสริม หรือการสนับสนุนจากเงินกองทุน</p> <p>8. มีคุณสมบัติหรือไม่มีลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่คณะกรรมการฟื้นฟูกิจการกำหนด</p> | <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> |
|---|---|

ลงชื่อผู้ร่วมโครงการ .....

(.....)

...../...../.....

# แบบฟอร์มการวินิจฉัยศักยภาพเบื้องต้น

จัดทำโดย เจ้าหน้าที่ประจำจุดรับคำขอ

ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....

	มี	ไม่มี
1. ผู้ยื่นคำขอสามารถกรอกคำขอได้ครบทุกรายการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. มีเอกสารประกอบคำขอครบทุกรายการ (แนบเอกสารหลักฐาน)		
3.1 สำเนาบัตรประชาชน / ทะเบียนบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 ทะเบียนการค้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 ภาพถ่ายสถานที่ประกอบการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 ใบแจ้งหนี้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เจ้าหน้าที่ ที่รับคำขอ

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

โทร .....