

## ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

### ขั้นตอนที่ 1 : ตรวจสอบคุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการ

1. เป็นบุคคลธรรมดา ที่มีรายได้ อายุไม่เกิน 70 ปี
2. เป็นหนี้เสียบัตรเครดิต บัตรกดเงินสด หรือสินเชื่อส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกันของสถาบันที่เข้าร่วมโครงการ
3. เป็น NPL ก่อน 1 ก.พ. 64 \*
4. หนี้รวมไม่เกิน 2 ล้านบาท

\*ตามรายงานเครดิตบูโร ณ เดือน ม.ค. 64 ต้องมีสถานะค้างชำระ 91-120 วันขึ้นไป

### สถาบันที่เข้าร่วมโครงการ



### ขั้นตอนที่ 2 : กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มใบสมัคร และหนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมทั้งจัดเตรียมเอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้าน / เอกสารการตรวจสอบภาระหนี้จากเครดิตบูโรของผู้สมัคร
- พันทังงานประจำ : สลิปเงินเดือน 1 เดือน
- อาชีพอิสระ : รายการเดินบัญชีย้อนหลัง 3 เดือน หรือ เอกสารแสดงการเสียภาษีเงินได้ 50 ทวิ (ถ้ามี)

### ขั้นตอนที่ 3 : จัดส่งใบสมัครตัวจริง และเอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า มาตามที่อยู่ด้านล่างนี้

ระบุที่อยู่ : โครงการคลินิกแก้หนี้ ตู้ ปณ. 40 ปณฝ. ชั้นทาวเวอร์ส ทภม. 10905

\*\*\* **หมายเหตุ** แนะนำส่งผ่านไปรษณีย์ไทย เพื่อทางโครงการสามารถตรวจสอบการจัดส่งและป้องกันการสูญหายของเอกสาร \*\*\*

**\*\*โครงการคลินิกแก้หนี้ by SAM ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาใบสมัครตัวจริงและเอกสารประกอบที่ครบถ้วนเท่านั้น\*\***

หมายเหตุ: สอบถามเพิ่มเติมที่ 02 610 2266 หรือ Call Center 1443

ลดภาระ สร้างวินัย ไม่ก่อหนี้เพิ่ม เริ่มชีวิตที่พอเพียง

## ใบสมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

วันที่รับเรื่อง.....

เลขที่ใบสมัคร.....(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ท่านประสงค์จะเข้าติดต่อที่สาขา  1.กรุงเทพ  2.เชียงใหม่  3.ขอนแก่น  4.สุราษฎร์ธานี  5.พิษณุโลก

ท่านทราบข่าวโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกันจากที่ใด(โปรดระบุ)

มหกรรมใกล้เกลี่ยเบงกัชาติ  เพื่อนแนะนำ  TV / วิทยุ  Website / Google / Internet  
 Facebook / Youtube  ธนาคาร (Line/ATM/SMS/Statement)  ป้ายโฆษณา  ศาล  อื่นๆ

### 1.ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้าชื่อ  นาย  นาง  นางสาว

ชื่อ..... นามสกุล.....

บัตรประชาชนเลขที่..... วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.)..... สัญชาติ.....

เป็นบุคคลล้มละลายหรือไม่  เป็น  ไม่เป็น

ทุพพลภาพถาวร  ใช่ (ขอเอกสารแนบ)  ไม่ใช่

### ที่อยู่ตามทะเบียน

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ (1)..... โทรศัพท์มือถือ (2).....

E-mail..... Line ID.....

### ที่อยู่จัดส่งเอกสาร

ที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียน (ไม่ต้องกรอกที่อยู่จัดส่งเอกสาร)

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

ลดภาระ สร้างวินัย ไม่ก่อหนี้เพิ่ม เริ่มชีวิตที่พอเพียง

**อาชีพ**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> พนักงานรายได้ประจำ (ระบุเพิ่มเติมด้านล่าง) | <input type="radio"/> รายได้อิสระหรือกิจการส่วนตัว |
| <input type="radio"/> ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ                    | ระบุประเภทธุรกิจ.....                              |
| <input type="radio"/> เอกชน                                      |  |

**2. สถานที่ทำงาน**

ชื่อสถานที่ทำงาน ..... จังหวัด .....

โทรศัพท์ ..... เบอร์ต่อ .....

**3. ภาระหนี้กับสถาบันการเงิน / บริษัท / หนี้นอกระบบ**

- เอกสารการตรวจเครดิตบูโร (หากแนบเอกสารส่วนนี้ ไม่ต้องกรอกข้อมูลสถาบันการเงินด้านล่าง)

- สถาบันการเงินที่ท่านมีหนี้ค้างชำระเกินกว่า 90 วัน ขึ้นไป (ระบุเพื่อประโยชน์ในการพิจารณา)

Bank (ธนาคารพาณิชย์)

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงศรีอยุธยา      | <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงเทพ จำกัด | <input type="checkbox"/> ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด | <input type="checkbox"/> ธนาคารไอซีบีซี (ไทย) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกสิกรไทย           | <input type="checkbox"/> ธนาคารอมสิน         | <input type="checkbox"/> ธนาคารแลนด์แอนด์เฮาส์      | <input type="checkbox"/> ธนาคารไทยพาณิชย์     |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารทหารไทยชนชาติ      | <input type="checkbox"/> ธนาคารไทยเครดิต     | <input type="checkbox"/> ธนาคารทีสโก้               | <input type="checkbox"/> ธนาคารยูโอบี         |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารซีทีแบงก์ เอ็น.เอ. | <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงไทย       | <input type="checkbox"/> ธนาคารแห่งประเทศไทย (ไทย)  |   |

Non-Bank (สถาบันการเงิน)

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> จี แคปปิตอล                                      | <input type="checkbox"/> เจ มั่นนี้ (KBJ Capital)    | <input type="checkbox"/> เอ มั่นนี้ (ไอรา แอนด์ โอฟูล) | <input type="checkbox"/> ชัมมิต แคปปิตอล ลีสซิ่ง |
| <input type="checkbox"/> สินเชื่อซี้ดคอร์ป                                | <input type="checkbox"/> เทสโก้ โลตัส มั่นนี้        | <input type="checkbox"/> นครหลวง แคปปิตอล              | <input type="checkbox"/> บัตรเครดิตกรุงศรีอยุธยา |
| <input type="checkbox"/> พรอมิส (ประเทศไทย)                               | <input type="checkbox"/> เมืองไทย แคปปิตอล           | <input type="checkbox"/> แมคคาเล กรุ๊ป                 | <input type="checkbox"/> สกดีสยามลีสซิ่ง         |
| <input type="checkbox"/> กรุงศรีเฟิร์สช้อยส์                              | <input type="checkbox"/> สินเชื่อไอทีทีพี            | <input type="checkbox"/> ยูเมะพลัส (บมจ.อีซี บาย)      | <input type="checkbox"/> เอเชียเสริมกิจลีสซิ่ง   |
| <input type="checkbox"/> บัตรเซ็นทรัล เดอะวัน (เงินเอร์คาร์ท เซอร์วิสเซส) | <input type="checkbox"/> บัตรอออน (อออน ธนสินทรัพย์) |  |  |

**4. รายได้**

**รายได้หลัก**

รายได้ประจำต่อเดือน ..... บาท

**รายได้อื่นๆ (หากมี) เช่นค่าล่วงเวลา ค่าคอมมิชชั่น เป็นต้น**

1. .... จำนวน..... บาท/เดือน
2. .... จำนวน..... บาท/เดือน
3. .... จำนวน..... บาท/เดือน

ลดภาระ สร้างวินัย ไม่ก่อหนี้เพิ่ม เริ่มชีวิตที่พอเพียง

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อความทั้งหมดที่ระบุในใบสมัครนี้เป็นจริงทุกประการ และยินยอมให้บริษัทบริหารสินทรัพย์ สุขุมวิท จำกัด (บสส.) ตรวจสอบข้อมูล ขอข้อมูลและเปิดเผยข้อมูล ตลอดจนใช้ข้อมูลเกี่ยวกับภาระหนี้ หลักประกันและหรือ การได้รับสินเชื่อของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับสถาบันการเงิน สมาชิก หรือนิติบุคคลอื่นที่ได้ถูกรวบรวมไว้ที่บริษัทข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด หรือบริษัทข้อมูลเครดิตใดๆ ตามพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจข้อมูลเครดิตที่จะมีขึ้นต่อไปในภายหน้าได้ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็ภาระหนี้และ/หรือวงเงินสินเชื่อที่ข้าพเจ้าเคยมีในอดีต และ/หรือที่มีอยู่ในปัจจุบัน ตลอดจนที่จะมีขึ้นในภายหน้า โดยไม่ต้องคำนึงว่าข้าพเจ้าจะได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมโครงการหรือไม่ก็ตาม

ลงนาม ..... ผู้สมัคร / ผู้ให้ความยินยอม  
( ..... ) ตัวบรรจง  
วันที่ ..... / ..... / .....

ลดภาระ สร้างวินัย ไม่ก่อหนี้เพิ่ม เริ่มชีวิตที่พอเพียง

หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล  
สำหรับโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าชื่อ..... วัน / เดือน / ปีเกิด .....

บัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง เลขที่ ..... วันหมดอายุ .....

ที่อยู่เลขที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ / เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ได้ยื่นใบสมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน (“โครงการ”) ไว้ต่อ บริษัท บริหารสินทรัพย์  
สุขุมวิท จำกัด (“บสส.”) ซึ่งเป็นผู้รับจ้างบริหารสินทรัพย์

เพื่อให้การพิจารณาการเข้าร่วมโครงการและการพิจารณาเงื่อนไขการปรับโครงสร้างหนี้บรรลุไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ  
ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อใช้ประกอบในการดำเนินการตามโครงการ ดังมีข้อความต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้า ตกลงยินยอมให้สถาบันการเงินหรือผู้ประกอบการธุรกิจทางการเงินหรือนิติบุคคลอื่นใดที่เข้าร่วมโครงการ  
แก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน (“เจ้าหนี้ที่เข้าร่วมโครงการ”) เปิดเผยนำส่งข้อมูลไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน  
เกี่ยวกับบัญชี ภาระหนี้ ข้อมูลคดีและ/หรือข้อมูลอื่นใดของข้าพเจ้าให้กับ บสส.

2. ข้าพเจ้า ตกลงยินยอมให้ บสส. เป็นผู้รับและเปิดข้อมูลเครดิตของข้าพเจ้าที่ บริษัท ข้อมูลเครดิตแห่งชาติ จำกัด ได้  
นำส่งให้ บสส. และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ตรวจสอบหรือดำเนินการอื่นใด ตามที่เจ้าหนี้ที่เข้าร่วมโครงการและ บสส.  
เห็นสมควรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

3. ข้าพเจ้า ตกลงยินยอมให้ บสส. พนักงานของ บสส. ตลอดจนตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งจาก บสส. เปิดเผยนำส่ง  
ข้อมูล ตรวจสอบ สืบค้น และนำส่งข้อมูลของข้าพเจ้า ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน เกี่ยวกับบัญชี ภาระหนี้ ข้อมูลคดี และ/หรือ  
ข้อมูลอื่นใด ซึ่งรวมถึงข้อมูลตามข้อ 1. และ ข้อ 2. ตลอดจนจัดทำรายการ รายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับการทำธุรกรรมทางการเงิน  
ของข้าพเจ้าต่อเจ้าหนี้ที่เข้าร่วมโครงการและหน่วยงานอื่นใด เพื่อดำเนินการใดๆที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ  
โครงการ หรือวัตถุประสงค์อื่นใดตามที่ บสส. และสถาบันที่เข้าร่วมโครงการเห็นสมควรได้ทุกขณะ ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข  
และวิธีปฏิบัติที่ บสส. และเจ้าหนี้ที่เข้าร่วมโครงการกำหนด รวมถึงดำเนินการใดๆ ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดย บสส.  
ไม่ต้องแจ้งหรือขอความยินยอมจากข้าพเจ้าอีก

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงจะไม่เพิกถอนการให้ความยินยอมดังกล่าวไม่ว่ากรณีใดๆ โดยให้ถือว่า คู่ฉบับ สำเนา ภาพถ่าย หรือ  
เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ โทรสาร รวมถึงเอกสารที่ได้ทำขึ้นไม่ว่ารูปแบบใดๆ จากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ให้ถือเป็น  
หลักฐานในการให้ความยินยอมข้าพเจ้าได้ โดยไม่ต้องลงลายมือชื่อรับรองด้วยเช่นเดียวกัน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและเข้าใจโดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

..... ผู้ให้ความยินยอม

ลดภาระ สร้างวินัย ไม่ก่อหนี้เพิ่ม เริ่มชีวิตที่พอเพียง

เอกสารประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน

เลขที่ใบสมัคร .....(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เอกสารสำคัญโปรดนำส่งพร้อมใบสมัคร และรับรองสำเนาถูกต้อง

1) เอกสารส่วนตัวผู้สมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบเปลี่ยนชื่อ ใบเปลี่ยนนามสกุล (ถ้ามี)

2) เอกสารทางการเงิน

1. เอกสารการตรวจเครดิตบูโร
2. พนักงานประจำ : สลิปเงินเดือน ย้อนหลัง 3 เดือน
3. อาชีพอิสระ : รายการเดินบัญชีย้อนหลัง (Statement) 6 เดือนย้อนหลัง   
หรือ เอกสารแสดงการเสียภาษีเงินได้ 50 ทวิ (ถ้ามี)

3) หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

แนะนำช่องทางขอข้อมูลเครดิตบูโร

- |                       |   |                       |   |
|-----------------------|---|-----------------------|---|
| • ศูนย์ตรวจเครดิตบูโร |  | • แคนเตอร์ธนาคาร      |  |
| • ATM                 |  | • Mobile App          |  |
| • Internet Banking    |  | • ที่ทำการไปรษณีย์ไทย |  |

ลดภาระ สร้างวินัย ไม่ก่อหนี้เพิ่ม เริ่มชีวิตที่พอเพียง

ใช้สำหรับอาชีพอิสระเท่านั้น

หนังสือรับรองรายได้

โครงการแก้ไขปัญหาหนี้ส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน (โครงการคลินิกแก้หนี้)

(สำหรับผู้ที่ไม่มีสลิปเงินเดือน / รายการเดินบัญชีย้อนหลัง หรือสเตทเมนต์)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ทำที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่  
..... อยู่บ้านเลขที่ ..... เบอร์  
โทรศัพท์ ..... เป็นผู้สมัครเข้าร่วมโครงการคลินิกแก้หนี้ ขอให้ข้อมูลและให้คำรับรองไว้ต่อ  
บริษัท บริหารสินทรัพย์สุขุมวิท จำกัด (“บสส.”) เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

1. ข้าพเจ้ามีรายได้จากการประกอบอาชีพอิสระ ดังนี้ (สามารถระบุที่มาของรายได้มากกว่า 1 ข้อ ตาม  
จริง)

(1.) (ระบุรายละเอียดการประกอบอาชีพ)..... มีรายได้เฉลี่ย  
ต่อเดือน เป็นเงินจำนวน..... บาท

(2.) (ระบุรายละเอียดการประกอบอาชีพ)..... มีรายได้เฉลี่ย  
ต่อเดือน เป็นเงินจำนวน..... บาท

(3.) (ระบุรายละเอียดการประกอบอาชีพ)..... มีรายได้เฉลี่ย  
ต่อเดือน เป็นเงินจำนวน..... บาท

2. ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏใน  
ภายหลังว่าข้อความที่ได้รับรองไปไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติเข้าร่วม  
โครงการคลินิกแก้หนี้และยินดีให้ บสส. ปฏิเสธ หรือพิจารณายกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ทันที

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้สมัครเข้าร่วมโครงการคลินิกแก้หนี้

ลดภาระ สร้างวินัย ไม่ก่อหนี้เพิ่ม เริ่มชีวิตที่พอเพียง