

คำขอเข้าร่วมมาตรการให้ความช่วยเหลือลูกค้าที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ
จากการระบาดระลอกใหม่ของโควิด-19 (ปี 64)

1. ข้อมูลการติดต่อ

ชื่อ-สกุล _____

เลขทะเบียนรถ _____ มือถือ/โทรศัพท์ _____

ชื่อ-สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน _____ มือถือ/โทรศัพท์ _____

2. ข้อมูลการประกอบอาชีพ/การดำเนินธุรกิจ

อาชีพปัจจุบัน

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท (ประจำ) | <input type="checkbox"/> ว่างาน | <input type="checkbox"/> หนายความ / อัยการ / ผู้พิพากษา |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างรายวัน / ชั่วคราว / บุคคล | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ _____ |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกร | <input type="checkbox"/> อาชีพอิสระ | |
| <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์ | <input type="checkbox"/> ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ (ประจำ) | |

ประเภทธุรกิจ

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> โรงแรม / ร้านอาหาร | <input type="checkbox"/> ร้านตัดผม | <input type="checkbox"/> ผับ / บาร์ / คาราโอเกะ |
| <input type="checkbox"/> คมนาคม / ขนส่ง | <input type="checkbox"/> การศึกษา | <input type="checkbox"/> สนามกีฬา |
| <input type="checkbox"/> สายการบิน | <input type="checkbox"/> สปา/นวดแผนไทย/สถานเสริมความงาม | <input type="checkbox"/> สวนสนุก / สวนน้ำ |
| <input type="checkbox"/> ตลาดนัด / ค้าปลีก | <input type="checkbox"/> ฟิตเนส | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ _____ |
| <input type="checkbox"/> ห้างสรรพสินค้า | <input type="checkbox"/> รับเหมาก่อสร้าง | |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาล / สถานพยาบาล | <input type="checkbox"/> โรงงานอุตสาหกรรม | |

3. ผลกระทบที่ได้รับ

- ยังทำงานหรือดำเนินธุรกิจได้แต่ได้รับผลกระทบเรื่องรายได้
- เริ่มทำงานหรือดำเนินธุรกิจได้เมื่อ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
- ไม่สามารถทำงานหรือดำเนินธุรกิจได้

รายได้ลดลง จาก _____ บาทต่อเดือน เป็น _____ บาทต่อเดือน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

4. หลักฐานที่แนบมา

- สำเนาบัตรประชาชนผู้เช่าซื้อ พร้อมรับรองสำเนา
- หลักฐานที่แสดงว่าได้รับผลกระทบ _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง และยอมรับว่าในกรณีที่บริษัทตรวจพบว่าข้อมูลและเอกสารหลักฐานไม่ถูกต้อง
หรือไม่ครบถ้วน หรือไม่สมบูรณ์ บริษัทจะไม่รับพิจารณาคำขอดังกล่าว

ลงชื่อ _____

(_____)

ตัวอย่าง เอกสาร หลักฐาน หรือ ข้อมูล เพื่อใช้ในการพิจารณาเข้าโครงการช่วยเหลือลูกค้าที่ได้รับผลกระทบจาก Covid-19 (โดยมีเอกสารประกอบการพิจารณาอย่างหนึ่งอย่างใดจากตัวอย่างที่ให้ไว้ เพื่อประโยชน์และความรวดเร็วในการพิจารณา)

ผู้มีรายได้ประจำ (ลูกจ้าง พนักงาน)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เช่าซื้อ เขียนบนสำเนาดังต่อไปนี้
 - 1) ปัจจุบันประกอบอาชีพใด/บริษัทใด
 - 2) รายได้ก่อนและหลังได้รับผลกระทบจากโควิด-19
 - 3) บรรยาย หรือแจ้งสาเหตุที่รายได้ลดลง
 - 4) เซ็นชื่อ รับรองสำเนาถูกต้อง
- สลิปเงินเดือนย้อนหลัง 2-3 เดือน ที่แสดงให้เห็นการได้รับรายได้ที่ลดลง เช่น OT/Commission และอื่นๆ
- หนังสือรับรองเงินเดือน ที่แสดงให้เห็นว่าถูกลดเงินเดือน
- บัญชีธนาคารที่เงินเดือนเข้า ที่แสดงให้เห็นว่ามีรายได้ลดลง
- เอกสาร/หนังสือ เลิกจ้าง
- เอกสาร/หนังสือ ลดเวลาในการทำงานซึ่งมีผลกระทบต่อรายได้
- ประกาศจากบริษัทที่เกี่ยวกับการลดรายได้ของพนักงาน
- ข้อมูล / ภาพถ่าย / ประกาศ ต่างๆ ฯลฯ ที่แสดงให้เห็นว่าท่านได้รับผลกระทบ

ผู้ประกอบการ / เจ้าของกิจการ / อาชีพอิสระ / อาชีพที่ไม่มีรายได้ประจำต่าง ๆ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เช่าซื้อ เขียนบนสำเนาดังต่อไปนี้
 - 1) ปัจจุบันประกอบอาชีพใด/บริษัทใด
 - 2) รายได้ก่อนและหลังได้รับผลกระทบจากโควิด-19
 - 3) บรรยาย หรือแจ้งสาเหตุที่รายได้ลดลง
 - 4) เซ็นชื่อ สำเนาถูกต้อง
- เอกสาร / หลักฐาน ที่แสดงให้เห็นการยกเลิกการสั่งซื้อสินค้าจากผู้ค้า (จากทุกช่องทาง เช่น Email / Line / Inbox/อื่น ๆ)
- เอกสาร / ภาพถ่ายกิจการ / ประกาศ / ข้อความ การปิดพื้นที่ขายของต่าง ๆ /ภาพถ่ายร้านค้า (ที่มีลูกค้า)
- เอกสาร / ประกาศต่าง ๆ จากหน่วยงานราชการในพื้นที่ ที่ท่านประกอบกิจการและได้รับผลกระทบ
- บัญชีธนาคารย้อนหลัง 3-4 เดือน ที่แสดงให้เห็นถึงรายรับที่ลดลง

ช่องทางการส่งเอกสารเพื่อการพิจารณา Email : coll@icbcthaileasing.com Fax : 02-8767211

หมายเหตุ : เพื่อความรวดเร็วในการพิจารณา เอกสารทุกใบ กรุณาระบุ **ทะเบียนรถยนต์ หรือ เลขที่สัญญา** เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบว่าเป็นเอกสารของลูกค้าท่านใด