

ที่ อบ ๐๐๑๙/ว ๑๓๐๑

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และเชิญชวนลูกหนี้กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีเข้าร่วมงานมหกรรมไกล่เกลี่ยหนี้หลังศาลมีคำพิพากษา และแก้หนี้สินก่อนฟ้องด้วยยุติธรรมทางเลือก

เรียน พัฒนาการอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย QR code แบบรายงานเข้าร่วมกระบวนการไกล่เกลี่ย ฯ

ด้วยสำนักงานยุติธรรมจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับสำนักงานบังคับคดีจังหวัดอุบลราชธานี ได้กำหนดจัดงานมหกรรมไกล่เกลี่ยเจรจาหนี้ หลังศาลมีคำพิพากษาและแก้หนี้สินก่อนฟ้องด้วยยุติธรรมทางเลือก ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๙ ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ ห้องทับทิมสยาม ๒ - ๓ ชั้น ๕ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหนี้สินและปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้แก่ การแก้ปัญหาหนี้บัตรเครดิตและสินเชื่อส่วนบุคคลทั้งกรณีก่อนฟ้องและกรณีภายหลังคำพิพากษา

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี พิจารณาแล้วเห็นว่า การเข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวจะเป็นการช่วยเหลือลูกหนี้กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีให้สามารถแก้ไขปัญหาหนี้สินด้วยกระบวนการไกล่เกลี่ยอันเป็นแนวทางการระงับข้อพิพาทโดยสันติวิธี ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงขอให้ท่านดำเนินการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนลูกหนี้กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีในพื้นที่ซึ่งมีความประสงค์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางแพ่ง เพื่อแก้ไขปัญหาหนี้ค้างชำระเข้าร่วมงาน ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๙ ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ ห้องทับทิมสยาม ๒ - ๓ ชั้น ๕ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และส่งแบบรายงานเข้าร่วมกระบวนการไกล่เกลี่ย ฯ ในรูปแบบไฟล์ Microsoft Excel ให้จังหวัดทราบ ภายในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ในช่องทางไลน์กลุ่ม “กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอุบล” รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางกนกอร โพธิ์สิงห์)
พัฒนาการจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน
โทร /โทรสาร ๐ – ๔๕๓๔ – ๔๖๒๘

แบบรายงานเข้าร่วมงานมหกรรมไกล่เกลี่ยหนี้ หลังศาลมีคำพิพากษา และแก้หนี้สินก่อนด้วยยุติธรรมทางเลือก ในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๙

ณ โรงแรงสุนีย์ แกรนด์ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ ห้องทับทิมสยาม ๒ - ๓ ชั้น ๕ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

| ที่ | ชื่อกลุ่ม | ว/ด/ป ที่ทำสัญญา | จำนวนเงินต้นตามสัญญา | ตำบล | ชื่อผู้กู้ | อายุ | ทุพพลภาพ (มีบัตรคนพิการ) | เสียชีวิต ( / ) | จำนวนเงินคืนเหลือ | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | เงินต้น | ดอกเบี้ย | ดอกเบี้ยผิดนัด | รวม | |
| | อำเภอ..... | | | | | | | | | | | | |
| ๑ | | | | | | | | | | | | | |
| ๒ | | | | | | | | | | | | | |
| ๓ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |