

แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา
นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์
สำหรับบุคลากรสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา
นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และ
ขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔
ข้อ ๕ ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปตามความสมัครใจ นั้น

สำหรับข้าราชการและลูกจ้างประจำ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....ระดับ.....อัตราเลขที่.....

ประเภท.....วุฒิการศึกษา.....

สำเร็จการศึกษาจาก.....ได้รับใบประกอบวิชาชีพ สาขา.....

ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่ (รพ.สต./สสอ./สสจ./รพ.ศ/รพ.ท./รพ.ช.).....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ได้พิจารณาเงื่อนไขการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลแล้ว จึงขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ในสถานีนามัย
เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วน
จังหวัดสุรินทร์เพื่อปฏิบัติราชการที่ รพ.สต.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิถ่ายโอน (เลือกสิทธิที่ตรงกับท่าน)

- ☐ ข้อ ๑) ปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ.สต. และเลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ รพ.สต.
- ☐ ข้อ ๒) ปฏิบัติงานอยู่ สสอ./สสจ./รพ.ช./รพ.ท./รพ.ศ. แต่เลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ รพ.สต.
- ☐ ข้อ ๓) ปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ.สต. แต่เลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ สสอ./สสจ./รพ.ช./รพ.ท./รพ.ศ.
- ☐ ข้อ ๔) ปฏิบัติงานและเลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ สสอ./สสจ./รพ.ช./รพ.ท./รพ.ศ. และเคยปฏิบัติงาน
อยู่ที่ รพ.สต. ก่อนและภายหลังถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. และย้ายไปปฏิบัติงานอยู่ที่ สสอ./สสจ./
รพ.ช./รพ.ท./รพ.ศ.
- ☐ ข้อ ๕) กรณีไม่เข้าเงื่อนไขตามข้อ ๑) ถึงข้อ ๔) ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สสอ./สสจ./
รพ.ช./รพ.ท./รพ.ศ.

โดยใน...

โดยในปัจจุบันข้าพเจ้ามีอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือน ดังนี้

๑. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน (ณ วันที่.....) บาท
๒. ค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณ
 - ๒.๑ ค่าประจำตำแหน่ง (วิชาชีพ) บาท
 - ๒.๒ พ.ต.ส. บาท
 - ๒.๓ น.๕ บาท
 - ๒.๔ น.๑๐ บาท
 - ๒.๕ น.๑๑ บาท
 - ๒.๖ ค่าตอบแทนอื่น (ระบุ).....บาท
๓. ค่าเช่าบ้าน บาท
๔. กบข.....%
๕. ค่าเล่าเรียนบุตร
 - ๕.๑ ชื่อ - สกุล.....ระดับชั้น.....

สถานศึกษา.....

- ☐ รัฐบาล ☐ เอกชนที่รับเงินอุดหนุน ☐ เอกชนที่ไม่รับเงินอุดหนุน ค่าเล่าเรียนต่อภาคการศึกษา.....บาท
- ๕.๒ ชื่อ - สกุล.....ระดับชั้น.....

สถานศึกษา.....

- ☐ รัฐบาล ☐ เอกชนที่รับเงินอุดหนุน ☐ เอกชนที่ไม่รับเงินอุดหนุน ค่าเล่าเรียนต่อภาคการศึกษา.....บาท
- ๕.๓ ชื่อ - สกุล.....ระดับชั้น.....

สถานศึกษา.....

- ☐ รัฐบาล ☐ เอกชนที่รับเงินอุดหนุน ☐ เอกชนที่ไม่รับเงินอุดหนุน ค่าเล่าเรียนต่อภาคการศึกษา.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....