



แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2566

**เรื่อง** ขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

**เรียน** นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ ประกาศ ณ วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2564 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 ข้อ 5 ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สอน. / รพ.สต.) เป็นไปด้วยความสมัครใจ นั้น

ข้าพเจ้า.....สกุล.....อายุ.....ปี  
วุฒิการศึกษา.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....ประเภท.....ข้าราชการ  
บรรจุรับราชการครั้งแรก วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขตำแหน่งตาม ก.พ.7.....ประจำหน่วยงาน  
(รพ.สต./สสอ./สสจ./รพ./รพช. ตาม ก.พ.7).....อำเภอ.....จังหวัด.....ปัจจุบันปฏิบัติ  
ราชการที่(รพ.สต./สสอ./สสจ./รพ.ศ./รพ.ท./รพช.).....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....ข้อมูลติดต่อ เบอร์มือถือ.....E-mail :.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ เพื่อปฏิบัติราชการที่ รพ.สต.....ตำบล.....อำเภอ.....จ.แพร่ (หรือตามที่ อบจ.แพร่กำหนดให้) โดยปัจจุบันข้าพเจ้ามีอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นจากเงินงบประมาณต่อเดือน ดังนี้

- |  |     |                                 |     |
|--|-----|---------------------------------|-----|
| 1. อัตราเงินเดือน ณ วันที่ 1 เมษายน 2566 .....                           | บาท | 3. ค่าเช่าบ้าน (เดือนละ).....   | บาท |
| 2. ค่าตอบแทนต่อเดือน   |     | 4. เงินสมทบ กบข. 3%.....        | บาท |
| 2.1) เงินประจำตำแหน่ง .....  | บาท | 5. ค่าเล่าเรียนบุตร (ปีละ)..... | บาท |
| 2.2) เงินเพิ่มตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษฯ (พ.ต.ส.).....                       | บาท | 6. เงินอื่นๆ (ระบุ).....        |     |
| 2.3) เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (อ.11) .....                                    | บาท |                                 |     |
| 2.4) ค่าตอบแทนปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว ..... | บาท |                                 |     |
| 2.5) ค่าตอบแทนอื่น(ระบุ.....)  | บาท |                                 |     |

รวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่กองสาธารณสุข รับแบบแจ้งความประสงค์.....(ส่งถึงกองสาธารณสุข อบจ.แพร่.ภายในวันศุกร์ที่ 27 ต.ค. 2566)

ข้อมูลเพิ่มเติม ประกอบการประสงค์ถ่ายโอนมา อบจ.แพร่  
ถ่ายโอนปีงบประมาณ 2568 (ถ่ายโอนวันที่ 2 ต.ค. 2567)

โปรดระบุ รพ.สต. แห่งอื่น ที่ประสงค์จะไปปฏิบัติงาน (กรณีไม่สามารถจัดให้ลงตามทีเลือกไว้ได้)

ลำดับ 1) รพ.สต. ....อำเภอ.....

ลำดับ 2) รพ.สต. ....อำเภอ.....

ลำดับ 3) รพ.สต. ....อำเภอ.....

หลักฐาน ที่ข้าพเจ้าแนบมาด้วย มีดังนี้

.....1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

.....2) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ

.....3) ก.พ.7

.....4) คำสั่งให้ช่วยราชการใน สอน./รพ.สต. หรือ 5 หน่วยงาน (ถ้ามี)

.....5) หนังสืออนุมัติให้ถ่ายโอนจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (กรณีมีสิทธิถ่ายโอนตามข้อ 5)

.....6) อื่นๆ (ระบุ) .....

ข้าพเจ้าเป็นผู้มี “สิทธิถ่ายโอน” ตามเงื่อนไขการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ที่ ก.ก.ถ.ประกาศ และตามมติคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ (เลือกสิทธิที่ตรงกับท่านมากที่สุด 1 ข้อ)

ข้อ 1) ปฏิบัติงานอยู่ รพ.สต. และ เลขตำแหน่ง (จ.18) อยู่ รพ.สต.

ข้อ 2) ปฏิบัติงานอยู่ 5 หน่วยงาน (สสอ./สสจ./รพ.ศ/รพท./รพช.) แต่ เลข จ.18 อยู่ รพ.สต.

ข้อ 3) ปฏิบัติงานอยู่ รพ.สต. แต่เลข จ.18 อยู่ 5 หน่วยงาน

ข้อ 4) ปฏิบัติงานและเลข จ.18 อยู่ 5 หน่วยงาน แต่ เคยปฏิบัติงานอยู่ รพ.สต. ไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 5) กรณีไม่เข้าเงื่อนไขข้อ 1 – 4 ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้ถ่ายโอน จากผู้บังคับบัญชาชั้นต้นแล้ว

ผู้รับผิดชอบ ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

โทร (054) 532 485 ต่อ 124

การส่งเอกสารสมัคร (ส่งเอกสารสมัครถึงกองสาธารณสุข อบจ.แพร่ ภายในวันศุกร์ที่ 27 ตุลาคม 2566)

ส่งเอกสารตัวจริง ที่ กองสาธารณสุข อบจ.แพร่

หรือ ส่งจดหมายทางไปรษณีย์ (EMS)

ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข (ใบสมัครถ่ายโอน)

กองสาธารณสุข

องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

เลขที่ 4 ถ.ราชฤทธิ์อุทิศ ต.โนนเวียง อ.เมือง จ.แพร่ 54000

โทร (054) 532 485 ต่อ 124