



แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กกถ.) พ.ศ.2564 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 168 ตอนพิเศษ 254 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 ข้อ 5 ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สอน. / รพ.สต.) เป็นไปด้วยความสมัครใจ นั้น

ข้าพเจ้า.....สกุล.....อายุ.....ปี
วุฒิการศึกษา.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....ประเภท ข้าราชการ
บรรจุรับราชการครั้งแรก วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขตำแหน่งตาม จ.18.....ประจำหน่วยงาน
(รพ.สต./สสอ./สสจ./รพ./รพช. ตาม ก.พ.7).....อำเภอ.....จังหวัด.....ปัจจุบัน
ปฏิบัติราชการที่(รพ.สต./สสอ./สสจ./รพ./รพช.).....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ข้อมูลติดต่อ เบอร์มือถือ.....E-mail :.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เพื่อ
ปฏิบัติราชการที่ รพ.สต.....ตำบล.....อำเภอ.....จ.ขอนแก่น (หรือตามที่ อบจ.ขอนแก่น
กำหนดให้) 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).....บาท |
| 2.3) เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (อ.11).....บาท | |
| 2.4) ค่าตอบแทนปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม
สุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว.....บาท | |
| 2.5) ค่าตอบแทนอื่น(ระบุ.....) | |

รวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

29

ข้อมูลเพิ่มเติม ประกอบการสมัครถ่ายโอนมา อบจ.ขอนแก่น
ถ่ายโอนปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 (ถ่ายโอนวันที่ 2 ต.ค. 2569)

หลักฐาน ที่ข้าพเจ้าแนบมาด้วย มีดังนี้

-1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
-2) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
-3) สำเนาทะเบียนบ้าน
-4) สำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript of Record) หรือสำเนาหนังสือรับรองว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษา
-5) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบประกอบโรคศิลปะที่ระบุตามตำแหน่งที่สมัคร
-6) สำเนา ก.พ.7
-7) คำสั่งให้ช่วยราชการใน สอน./รพ.สต. หรือ 5 หน่วยงาน (ถ้ามี)
-8) หนังสืออนุมัติให้ถ่ายโอนจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (กรณีมีสิทธิถ่ายโอนตามข้อ 5)
-9) อื่นๆ (ระบุ)

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

- ☐ ข้อ 1) ปฏิบัติงานอยู่ รพ.สต. และ เลขตำแหน่ง (จ.18) อยู่ สอน. และ รพ.สต.
- ☐ ข้อ 2) ปฏิบัติงานอยู่ 5 หน่วยงาน (สสอ./สสจ./รพ.ศ./รพท./รพช.) แต่ เลข จ.18 อยู่ สอน./รพ.สต.
- ☐ ข้อ 3) ปฏิบัติงานอยู่ สอน./ รพ.สต. แต่เลข จ.18 อยู่ 5 หน่วยงาน
- ☐ ข้อ 4) ปฏิบัติงานและเลข จ.18 อยู่ 5 หน่วยงาน แต่ เคยปฏิบัติงานอยู่ สอน./รพ.สต. ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ☐ ข้อ 5) กรณีไม่เข้าเงื่อนไขข้อ 1 – 4 ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้ถ่ายโอน จากผู้บังคับบัญชาชั้นต้นแล้ว

ผู้รับผิดชอบ ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กองการเจ้าหน้าที่ อบจ.ขอนแก่น

โทร ๐ ๔๓๒๓ ๙๒๒๔

ผู้ประสานงาน นายศุภกร ฉายถวิล หัวหน้าฝ่ายการเจ้าหน้าที่
นางนฤมล ศิริศรีเพชร นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

การส่งเอกสารสมัคร

ส่งเอกสารตัวจริง ที่ กองการเจ้าหน้าที่ อบจ.ขอนแก่น

หรือ ส่งจดหมายทางไปรษณีย์

ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ (ใบสมัครถ่ายโอนฯ)

กองการเจ้าหน้าที่

องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

ถ.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

โทร (043) 239224

แบบยินยอมให้ข้าราชการพลเรือนสามัญถ่ายโอนไปสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ. 2568

เรื่อง ยินยอมให้ข้าราชการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กกถ.) พ.ศ.2564 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 168 ตอนพิเศษ 254 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 ข้อ 5 ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สอ. / รพ.สต.) เป็นไปด้วยความสมัครใจ นั้น

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง เลขที่ตำแหน่ง (จ.18) ปัจจุบันปฏิบัติ
ราชการที่ อำเภอ..... จังหวัด.....
มีความประสงค์ขอย้ายโอนตามภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อไปปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จึงขอแจ้งว่า

☐ อนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ตามภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เพื่อไปปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

☐ ไม่อนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ตามภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ด้วยเหตุผล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

๙๐