



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

เรื่อง รับถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้ กรอบระยะเวลาของ อบจ. จะต้องดำเนินการจัดทำบัญชีรายชื่อข้าราชการ ที่สมัครใจถ่ายโอนไป อบจ. แจ้งให้ สปน. ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังจึงขอประกาศรับถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อเพิ่มเติมกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ว่าง โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. บุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ต้องถ่ายโอนมาตำแหน่งที่ว่างเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๓๐ แห่ง โดยสามารถตรวจสอบตำแหน่งรับถ่ายโอนบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

๒. บุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ต้องปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี (จ.๑๘) อยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น

๓. ข้าราชการ ที่ประสงค์ถ่ายโอนตามข้อ ๑ ต้องมีเอกสารแนบประกอบ ดังนี้

๓.๑ แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๓.๒ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (กพ.๗) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔. ยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนพร้อมยื่นแบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๗ ณ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ในวันและเวลาราชการ

๕. องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังจะพิจารณารับถ่ายโอนบุคลากร ตามลำดับการยื่นแบบแจ้งความประสงค์ถ่ายโอนให้ผู้แจ้งความประสงค์ก่อนเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน โดยพิจารณาจากวันและเวลาตามหลักฐานในแบบแจ้งความประสงค์ถ่ายโอน

๖. องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง จะประกาศรายชื่อข้าราชการที่จะรับถ่ายโอนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๗ ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง และจะดำเนินการจัดส่งรายชื่อบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอน ให้กับคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาต่อไป

บุคลากร...

บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสงค์ถ่ายโอน มายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง หรือหมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๕-๒๑๘๑๗๘ ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายบุญเล้ง โล่สถาพรพิพิธ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง



แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง
สำหรับบุคลากรสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ข้อ ๕ ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปตามความสมัครใจนั้น

ข้าพเจ้าวัน/เดือน/ปีอายุ.....ปีเลข
 ประจำตัวประชาชน..... ปฏิบัติงานตำแหน่ง.....ระดับ.....
 ตำแหน่งเลขที่สังกัดหน่วยราชการตาม จ.๑๘
 ปัจจุบันปฏิบัติราชการจริงที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....วัน/เดือน/ปี ที่บรรจุรับราชการ.....โทรศัพท์.....
 ได้พิจารณาเงื่อนไขการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว จึงขอแจ้งความประสงค์ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ตามภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปีงบประมาณ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 โดยในปัจจุบันข้าพเจ้ามีอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือน ดังนี้
๑. อัตราเงินเดือน ณ วันที่ ๑ เมษายน บาท
๒. ค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือน
 - ๒.๑ ค่าประจำตำแหน่ง(วิชาชีพ) บาท
 - ๒.๒ พ.ต.ส บาท
 - ๒.๓ จ.๕ บาท
 - ๒.๔ จ.๓๐ บาท
 - ๒.๕ จ.๑๑ บาท
 - ๒.๖ ค่าตอบแทนอื่น(โปรดระบุ) บาท
๓. ค่าเช่าบ้าน(ต่อเดือน) บาท
๔. ค่าเล่าเรียนบุตร(ต่อภาคการศึกษา) บาท
- รวม บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

กองสาธารณสุข
 ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข
 โทร ๐ ๗๕๒๑ ๘๑๗๘

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง

รายละเอียดตำแหน่งรับถ่ายโอนบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวนอัตรา	หมายเหตุ
๑.	พยาบาลวิชาชีพ (ปก. / ชก.)	๒๕	
๒.	นักวิชาการสาธารณสุข (ปก. / ชก.)	๒๖	
๓.	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (ปง. / ชง.)	๗	
๔.	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (ปง. / ชง.)	๑๕	
๕.	แพทย์แผนไทย (ปก. / ชก.)	๑๐	
๖.	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ปง. / ชง.)	๑	
๗.	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (ปง. / ชง.)	๒๐	
๘.	เจ้าพนักงานธุรการ (ปง. / ชง.)	๒๘	
รวม		๑๓๒	