

ด่วนที่สุด

ที่ พล ๐๐๒๓.๖/ว ๕๕๖



ถึง เทศบาลนครพิชัยโลก เทศบาลเมืองอรัญญิก เทศบาลเมืองท่าโพธิ์และสำนักงานท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดพิชัยโลก ได้รับแจ้งจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิชัยโลกว่า สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบผลการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ประสงค์รับการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิชัยโลกได้รับผลการประเมินความพร้อมในระดับดีมาก และสามารถรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ทุกแห่งในเขตพื้นที่จังหวัดพิชัยโลก

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดพิชัยโลก จึงขอให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการสาธารณสุขและบุคลากรในสังกัดที่มีความประสงค์ขอถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิชัยโลก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทราบ และให้ผู้ประสงค์ขอถ่ายโอนจัดส่งแบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องมายังกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิชัยโลก ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ รายละเอียดปรากฏตาม QR Code ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สำหรับสำนักงานท้องถิ่นอำเภอให้แจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและดำเนินการต่อไป



สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณสุขท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
โทร. ๐๘๐-๐๔๒-๕๕๗๑

ด่วนที่สุด

ที่ พล ๕๑๐๐๖/๑๕๗๒



สำนักงานท้องถิ่น

เลขที่ ๕๑๕๘

วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๖๙

- ฝ่ายบริหารทั่วไป
- กลุ่มงานมาตรฐานฯ
- กลุ่มงานส่งเสริมฯ
- กลุ่มงานกฎหมายฯ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก
ถนนพิษณุโลก-หล่มสัก พล ๖๕๐๐๐

๗ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดพิษณุโลก

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๑๐๗๕๑๘ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- ๑) ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก เรื่อง รับถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒) แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้แจ้งมติเห็นชอบผลการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ประสงค์รับการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกได้รับผลการประเมินความพร้อมในระดับดีมาก และสามารถรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ทุกแห่งในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก นั้น

องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก จึงขอความร่วมมือจากท่านประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการสาธารณสุขและบุคลากรในสังกัดที่มีความประสงค์ขอถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑ ทราบโดยทั่วกัน และให้ผู้ประสงค์ขอถ่ายโอนจัดส่งแบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องมายังกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ รายละเอียดปรากฏตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายมนต์ชัย วิวัฒน์ธนาชัย)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

กองสาธารณสุข
ฝ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โทร. ๐-๕๕๕๘-๗๗๑๘ - ๒๐ ต่อ ๗๑๓



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

เรื่อง รับถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑

ตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง ประกอบกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกได้ผ่านการประเมินความพร้อมในการรับถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวอยู่ในระดับดีมาก และสามารถรับถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก

ทั้งนี้ ้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๓๗ แห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑๐ แห่ง และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ จำนวน ๒ แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๙ แห่ง

เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก จึงมีความประสงค์รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความประสงค์ขอย้ายมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑ โดยให้ยื่นคำร้องขอถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. กรณีเป็นสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสงค์จะถ่ายโอนเพิ่มเติม จะต้องมีความประสงค์ถ่ายโอนมาพร้อมกันในจำนวนที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน หรือเมื่อถ่ายโอนมาแล้วสามารถปฏิบัติงานได้ทันที โดยไม่ส่งผลกระทบต่อให้บริการประชาชน ทั้งนี้ สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก โทรศัพท์ ๐ ๕๕๔๘ ๗๗๑๘ - ๒๐ ต่อ ๗๑๓

๒. กรณีเป็นบุคลากร (เฉพาะราย) ที่ประสงค์ถ่ายโอนมายังสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก จะต้องมิตำแหน่งว่างรองรับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ จำนวน ๔๙ แห่ง ทั้งนี้ สามารถตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคุณสมบัติของผู้ขอถ่ายโอนได้ที่ฝ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก โทรศัพท์ ๐ ๕๕๔๘ ๗๗๑๘ - ๒๐ ต่อ ๗๑๓

๓. สำหรับข้าราชการที่ประสงค์ขอย้ายโอนตามข้อ ๑ หรือข้อ ๒ ให้ยื่นเอกสารประกอบคำร้องขอถ่ายโอน ดังนี้

๓.๑ ใบยื่นความจำนงแบบสมัครใจในการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓.๒ แบบแจ้งความประสงค์...

๓.๒ แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

๓.๓ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔. สำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างประเภทอื่น ที่ประสงค์ขอถ่ายโอนตาม
ข้อ ๑ หรือ ข้อ ๒ ให้ยื่นเอกสารประกอบคำร้องขอถ่ายโอน ดังนี้

๔.๑ แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๔.๒ สำเนาสัญญาจ้างหรือเอกสารแสดงสถานภาพการจ้างจากกระทรวงสาธารณสุข
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕. ให้ผู้ประสงค์ขอถ่ายโอนจัดทำหนังสือแสดงความประสงค์พร้อมแบบคำร้องขอถ่ายโอน
และยื่นเอกสารได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ ฝ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ในวันและเวลาราชการ

๖. องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก จะประกาศรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
พร้อมรายชื่อข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างประเภทอื่น ที่จะรับถ่ายโอน ในวันที่ ๒๖
ตุลาคม ๒๕๖๔ ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก จะดำเนินการจัดส่งรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (รพ.สต.) และรายชื่อบุคลากรที่ประสงค์ขอถ่ายโอน ให้คณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้าน
สาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาตามขั้นตอนต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายมนต์ชัย วิวัฒน์ธนาชัย)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอน
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก
ภารกิจถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.)
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ขอแสดงความประสงค์ถ่ายโอนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

ตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งกำหนดให้การถ่ายโอนบุคลากรเป็นไปตามความสมัครใจ นั้น

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ประเภทบุคลากร

ข้าราชการ

ลูกจ้างประจำ

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ลูกจ้างประเภทอื่น

อัตราตำแหน่ง (จ.๑๘) เลขที่.....ประเภท.....

วุฒิการศึกษา.....สาขา.....

สำเร็จการศึกษาจาก.....

ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

บรรจุหรือเริ่มปฏิบัติงานเมื่อ วัน/เดือน/ปี.....

ปัจจุบันปฏิบัติราชการเป็นการประจำที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครใจขอถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก โดยขอแสดงลำดับความประสงค์ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

อันดับ ๑ รพ.สต./สอน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัดพิษณุโลก

อันดับ ๒ รพ.สต./สอน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัดพิษณุโลก

อันดับ ๓ รพ.สต./สอน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัดพิษณุโลก

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกพิจารณาจัดสรรหน่วยปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของตำแหน่งว่าง ความจำเป็นของหน่วยบริการ และประโยชน์ของทางราชการ โดยคำนึงถึงลำดับความประสงค์ดังกล่าวเป็นสำคัญ

/ข้อมูลเงินเดือน.....

ข้อมูลเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ปัจจุบัน

- ๑. เงินเดือน/ค่าจ้างประจำ ณ วันที่ยื่นคำร้อง จำนวนบาท/เดือน
 - ๒. เงินประจำตำแหน่ง/ค่าตอบแทนวิชาชีพ จำนวนบาท/เดือน
 - ๓. เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ (พ.ต.ส.) จำนวนบาท/เดือน
 - ๔. ค่าตอบแทนตามฉบับที่ ๕ จำนวนบาท/เดือน
 - ๕. ค่าตอบแทนตามฉบับที่ ๑๐ จำนวนบาท/เดือน
 - ๖. ค่าตอบแทนตามฉบับที่ ๑๑ จำนวนบาท/เดือน
 - ๗. ค่าตอบแทนอื่น(ระบุ).....จำนวน.....บาท/เดือน
 - ๘. เงินสะสม กบข. ร้อยละเป็นเงินบาท/เดือน
 - ๙. ค่าเช่าบ้าน จำนวนบาท/เดือน
 - ๑๐. ค่าเล่าเรียนบุตร จำนวนบาท/ภาคการศึกษา
- รวมค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ทั้งสิ้นบาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความ รายละเอียด และเอกสารที่ยื่นประกอบแบบแจ้งความประสงค์ฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ และเป็นการแสดงเจตนาสมัครใจขอถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก โดยไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือชักจูงให้ดำเนินการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อผู้ยื่นคำร้อง
 (.....)
 ตำแหน่ง
 วันที่...../...../.....

เอกสารประกอบการพิจารณา

- สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) หรือเอกสารประวัติการจ้าง
- สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)
- เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

ได้รับเอกสารเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ผลการตรวจสอบเบื้องต้น

- เอกสารครบถ้วน
 - เอกสารไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....
-
-

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
 (.....)
 ตำแหน่ง