แบบตรวจสอบข้อมูลสิทธิ
การรับเงินเพิ่มตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส)
กรณีขอรับเงิน พ.ต.ส. รายเดือนปกติ

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....

ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่ง.....

ปฏิบัติในราชการ

☐ ส่วนกลาง กลุ่มงานหรือแผนก .....กองหรือสำนักงาน.....

☐ ส่วนภูมิภาค กลุ่มงานหรือแผนก .....

ปฏิบัติหน้าที่หลักของตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในด้าน

( ) ด้านการปฏิบัติการ ( ) ด้านการการวางแผน ( ) ด้านการประสานงาน ( ) ด้านการบริการ

ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน.....

ซึ่งมีสิทธิได้รับสิทธิเงิน พ.ต.ส. ในกลุ่มที่.....ข้อ.....

.....

.....

ในอัตราเดือนละ.....ตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการรับเงิน พ.ต.ส. ดังนี้.....

( ) ๑. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและวุฒิบัตร

( ) ๒. สำเนาบัตรประชาชน

<u>คำเตือน</u> : กรณีเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน เปลี่ยนแปลงตำแหน่งงาน หรือเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ผู้ที่ได้รับเงิน พ.ต.ส. มีหน้าที่แจ้งแก่เจ้าหน้าที่งานทรัพยากรบุคคลของสวนราชการ/หัวหน้างานบริหารทั่วไป (กรณีที่ส่วนราชการที่ไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) เพื่อแก้ไขข้อมูลสิทธิการรับเงิน พ.ต.ส. ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันตลอดเวลาที่รับเงิน พ.ต.ส. และหากผู้มีสิทธิคนใด แจ้งข้อมูลสิทธิการรับเงิน พ.ต.ส. เป็นเท็จ หรือละเว้นไม่แจ้งแก้ไขข้อมูลสิทธิของตนให้ถูกต้อง โดยเจตนาให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐ อาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๖๗ และอาจถูกดำเนินการทางวินัยฐานทุจริตเงิน พ.ต.ส. ได้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ผลการตรวจสอบคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

( ) ครบถ้วน ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....( ) ไม่ครบถ้วน เพราะ.....

(นางสาววรรณชลัช แซ่โค้ว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(หัวหน้างานทรัพยากรบุคคล)

วันที่.....

ผลการตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายตามคุณสมบัติในหลักเกณฑ์ที่กำหนด

( ) ครบถ้วน ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....( ) ไม่ครบถ้วน เพราะ.....

(นางสาวจิตรานันท์ คหวิริยะโกศล)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

(หัวหน้างานการเงินและบัญชี)

วันที่.....

( ) เห็นชอบ ( ) ไม่เห็นชอบ

เหตุผล.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

เหตุผล.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. รับทราบผลการพิจารณาแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ในวงเล็บ ( )