



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
เรื่อง รับถ่ายโอนบุคลากรตามภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.)
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ประกอบกับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ได้รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดลำพูน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๑ แห่ง นั้น

เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนบุคลากรตามภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเพื่อให้การบริการประชาชนมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จึงประกาศรับถ่ายโอนข้าราชการพลเรือนสามัญ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความประสงค์ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การพิจารณา

- ๑.๑ ปฏิบัติงานอยู่ รพ.สต. และเลขที่ตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ รพ.สต.
- ๑.๒ ปฏิบัติงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) แต่เลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ รพ.สต.
- ๑.๓ ปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ.สต. แต่เลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ.
- ๑.๔ ปฏิบัติงานและเลขตำแหน่ง (จ.๑๘) อยู่ที่ สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ. และเคยปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ.สต. ก่อนและภายหลังถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. และย้ายไปปฏิบัติงานอยู่ที่ สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ.
- ๑.๕ กรณีไม่เข้าเงื่อนไขตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๔ ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สสอ. สสจ. รพช. รพท. และ รพศ.

๒. เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการยื่นความประสงค์ขอถ่ายโอน

- ๒.๑ แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
- ๒.๒ แบบยินยอมให้ข้าราชการพลเรือนสามัญถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน (เฉพาะผู้เข้าเงื่อนไข ข้อ ๑.๕)
- ๒.๓ ประวัติส่วนตัวของผู้ขอถ่ายโอน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

/๒.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับ...

- ๒.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรับราชการ ประวัติการศึกษา
- ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๖ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๗ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๘ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (กพ.๗) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๙ สำเนาวุฒิการศึกษาที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๑๐ เอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
- ๒.๑๐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ข้าราชการพลเรือนสามัญที่ประสงค์ถ่ายโอนฯ สามารถยื่นความประสงค์ถ่ายโอนพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ณ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ในวันและเวลาราชการ หรือยื่นแบบแจ้งความประสงค์ฯ ทางไปรษณีย์ (EMS) โดยส่งถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน (กองการเจ้าหน้าที่) ๑๒๕ หมู่ ๑๕ ตำบลป่าสัก อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ๕๑๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ ทั้งนี้ สำหรับการยื่นแบบแจ้งความประสงค์ทางไปรษณีย์ (EMS) ให้ถึงวันที่ประทับตราส่งเป็นสำคัญ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จะประกาศรายชื่อข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะรับถ่ายโอน ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน และเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ที่ www.lamphunpao.go.th และหากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๓๕๙-๗๓๑๕ ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายวิระเดช ภูพิสิฐ)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

แบบแจ้งความประสงค์ขอย้ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
สำหรับบุคลากรสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแจ้งความประสงค์และยืนยันการย้ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการย้ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ข้อ ๕ ให้การย้ายโอนบุคลากรของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปตามความสมัครใจ นั้น

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
เลขที่ตำแหน่ง (จ.๑๘).....ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่.....
.....อำเภอ.....จังหวัด.....ข้อมูลติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์.....ได้พิจารณาเงื่อนไขการย้ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ
๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว จึงขอแจ้งความประสงค์ย้ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ตามภารกิจย้ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ประสงค์ย้ายโอนไป ๑. รพ.สต.....อำเภอ.....
๒. รพ.สต.....อำเภอ.....
๓. รพ.สต.....อำเภอ.....

โดยในปัจจุบันข้าพเจ้ามีอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือน ดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|----------|
| ๑. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน |บาท |
| ๒. ค่าตอบแทนอื่นจากงบประมาณต่อเดือน | |
| ๒.๑ เงินประจำตำแหน่ง (วิชาชีพ) |บาท |
| ๒.๒ พ.ต.ส. |บาท |
| ๒.๓ ฉ.๑๐ |บาท |
| ๒.๔ ฉ.๑๑ |บาท |
| ๒.๕ กบข. |บาท |
| ๒.๖ ค่าตอบแทนอื่น (ระบุ.....) |บาท |
| ๓. ค่าเช่าบ้าน (ต่อเดือน) |บาท |
| ๔. ค่าเล่าเรียนบุตร (ต่อภาคการศึกษา) |บาท |
| รวม |บาท |

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบยินยอมให้ข้าราชการพลเรือนสามัญถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
สำหรับบุคลากรสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยินยอมให้ข้าราชการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์
และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง เมื่อวันที่
๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ข้อ ๕ ให้การถ่ายโอนบุคลากรของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปตามความสมัครใจ นั้น

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....เลขที่ตำแหน่ง (จ.๑๘).....ปัจจุบันปฏิบัติราชการที่
.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ถ่ายโอนตามภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

จึงขอแจ้งว่า

☐ อนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ตามภารกิจถ่ายโอน
สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อปฏิบัติราชการ
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

☐ ไม่อนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ตามภารกิจ
ถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยเหตุผล
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ - สกุล.....
๒. วัน เดือน ปีเกิด..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
๓. ชื่อบิดา..... อาชีพ.....
ชื่อมารดา..... อาชีพ.....
๔. ภูมิลำเนาเดิม.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
๖. สถานภาพการสมรส () โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน () หย่า () หม้าย
กรณีสมรส มีบุตร.....คน
๗. จบการศึกษา ปริญญา.....เมื่อวันที่.....
สถานศึกษา.....
๘. เริ่มรับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๙. ปัจจุบันตำแหน่ง.....ระดับ.....รับราชการในตำแหน่งดังกล่าว
มาเป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน อัตราเงินเดือน.....บาท
๑๐. ประสบการณ์ทำงาน.....
.....
.....
.....
.....
.....
๑๑. ความสามารถพิเศษ.....
.....
.....
.....
๑๒. การดำเนินการทางวินัย.....
.....
.....
๑๓. สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบประวัติรับราชการ

ตอนที่ ๑ ประวัติรับราชการ

วัน/เดือน/ปี	สังกัด	ตำแหน่ง	ระดับ	ระยะเวลา ที่ดำรงตำแหน่ง			หมายเหตุ
				ปี	เดือน	วัน	

ตอนที่ ๒ ประวัติการศึกษา

วัน/เดือน/ปี	สถานศึกษา	ระยะเวลา	ปริญญาบัตร หรือ ประกาศนียบัตร	คะแนน เฉลี่ย

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ตำแหน่งว่างในสังกัดสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่ประสงค์รับถ่ายโอนข้าราชการพลเรือนสามัญมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ที่	ชื่อ-สกุล	เลขที่ตำแหน่ง	กลุ่ม	ตำแหน่ง
อำเภอเมืองลำพูน				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลหนองช้างคืน (M)			
๑	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๕๖๐๘-๐๐๓ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลหนองหาน (M)			
๒	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๕๖๐๘-๐๐๕ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหล่ม (M)			
๓	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๕๖๐๑-๐๑๙ (ถ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปก./ชก.
อำเภอป่าซาง				
	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ป่าซาง (M)			
๔	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๓๒ (ถ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลแม่แรง (M)			
๕	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๓๖ (ถ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยอ้อ (M)			
๖	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๔๐ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
อำเภอแม่ทา				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าเลา (M)			
๗	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๓๓ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลทาทองหลวง (M)			
๘	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๓๒ (ถ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางแม่ลอบ (S)			
๙	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๓๖ (ถ)	ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่สะปาด (S)			
๑๐	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๓๘ (ถ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
อำเภอบ้านโฮ่ง				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหละ (M)			
๑๑	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๒๓๑ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันปูเลย (M)			
๑๒	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๒๓๖ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลหนองปลาสะวาย (S)			
๑๓	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๒๔๐ (ถ)	บริหารสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
อำเภอเวียงหนองล่อง				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้านเหล่าตุ้ (M)			
๑๔	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๑๐๙ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.
อำเภอทุ่งหัวช้าง				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตะเคียนปม (M)			
๑๕	ว่าง	๕๓-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๒๒ (ถ)	เวชปฏิบัติครอบครัว	เภสัชกร ปก./ชก.