



ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๔/ว ๕๙๗/๕

ถึง โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ตามที่หน่วยงานได้ส่งเรื่องขอรับเงินค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขของพนักงานราชการ (ค.ต.ส.) ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๔/ว ๗๗๓ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน ด้านการสาธารณสุขของพนักงานราชการ (ค.ต.ส.) นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ตรวจสอบแล้ว ขอเรียนว่า หลักฐานประกอบการขอรับเงิน ค.ต.ส. ไม่ครบถ้วนตามแนวทางปฏิบัติ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ ขอให้ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๕๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ  
☒ เพื่อโปรดพิจารณา  
☒ เห็นควรมอบ.....จนท.รับ  
☐ อื่นๆ .....

๑๙ ก.ย. ๖๕

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

19 ก.ย. 2565

หน่วยงาน.....ทพ. อรัญญาเขต.....

ชื่อ.....น.ส. ขจรจิตา คันทะศิริวิรุฬ.....ตำแหน่ง.....เภสัชกร.....

เอกสารประกอบการขอรับเงิน ค.ต.ส. ที่ต้องส่งเพิ่มเติม ดังนี้

- ( ☒ ) แบบขอรับค่าตอบแทน เนื่องจากกรอกรายละเอียดไม่ครบถ้วน
- (    ) สำเนาปริญญาบัตร สำเนาการผ่านการอบรมในหลักสูตรตามที่กำหนดของแต่ละกลุ่ม
- (    ) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(    ) หลักฐานการมอบหมายงาน เช่น คำสั่งแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงาน คำสั่งการจัดตั้งคลินิกเฉพาะ และหลักฐานการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานนั้น ๆ

(    ) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าพนักงาน ในกรณีเภสัชกรที่ได้รับมอบหมายตามกลุ่ม ๒ (๓)

(    ) เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี).....

( ☒ ) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาเงิน ค.ต.ส.

( ☒ ) สำเนามติที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาเงิน ค.ต.ส.

ทั้งนี้ ขอให้หน่วยงานส่งเอกสารเพิ่มเติมไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ ภายในวันที่.....๒๐ ก.ย. ๒๕๖๕.....

หน่วยงาน..... จท. ธรรมพร เกด  
 ชื่อ..... น.ส. อติฉิ ไชยศิริ..... ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่

เอกสารประกอบการขอรับเงิน ค.ต.ส. ที่ต้องส่งเพิ่มเติม ดังนี้

- ( ☒ ) แบบขอรับค่าตอบแทน เนื่องจากกรอกรายละเอียดไม่ครบถ้วน
- (    ) สำเนาปริญญาบัตร สำเนาการผ่านการอบรมในหลักสูตรตามที่กำหนดของแต่ละกลุ่ม
- (    ) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(    ) หลักฐานการมอบหมายงาน เช่น คำสั่งแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงาน คำสั่งการจัดตั้งคลินิกเฉพาะ และหลักฐานการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานนั้น ๆ

- (    ) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าพนักงาน ในกรณีเอกสารที่ได้รับมอบหมายตามกลุ่ม ๒ (๓)
- (    ) เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี).....
- ( ☒ ) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาเงิน ค.ต.ส.
- ( ☒ ) สำเนามติที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาเงิน ค.ต.ส.

ทั้งนี้ ขอให้หน่วยงานส่งเอกสารเพิ่มเติมไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ ภายในวันที่..... ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๕