

แบบขอรับค่าตอบแทน ประเภท
เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)
ประจำปีงบประมาณ 25.....

เรียน (หัวหน้าหน่วยบริการ ผอ.รพช./สสอ./สสภ.)

ชื่อ – สกุล ผู้ขอรับ พ.ต.ส.ตำแหน่ง.....
ปฏิบัติงานจริง.....

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ต.ส.

(1) กลุ่มที่รหัสจัดกลุ่ม ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

(2) คุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม

(ให้ระบุรายละเอียดคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่มทุกกลุ่ม และกลุ่ม นพ.21 , นพ.31 ให้ระบุ
สาขา วว.หรือ อว.ด้วย และกลุ่ม พว.26 ให้ระบุลักษณะงานพิเศษด้วย พร้อมทั้งแนบเอกสาร
ประกอบคุณลักษณะทุกกลุ่ม)

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม เพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ว่าเป็นความจริง
หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูลผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส.ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้ว
ส่งคืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น

() เห็นชอบ ตั้งแต่วันที่ ถึง () ไม่เห็นชอบ เพราะ.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

() เห็นชอบ () ไม่เห็นชอบ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

หัวหน้าหน่วยบริการ

ประธานคณะกรรมการตามข้อ 1.3