



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รับถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ประกอบกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีมีผลการประเมินความพร้อมอยู่ในระดับดีเลิศ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี รับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน ๔ แห่ง และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี รับถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๐ แห่ง นั้น

เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพ ของประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรีอย่างแท้จริง องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีจึงมีความประสงค์ ที่จะรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑ โดยมี หลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสงค์ถ่ายโอนมาจะต้องมีบุคลากรประสงค์ถ่ายโอนมาครบทุกคน หรือมีส่วนที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีโดยไม่กระทบกับการบริการประชาชน (โดยจัดส่งเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒)

๒. สำหรับข้าราชการ ที่ประสงค์ถ่ายโอนตามข้อ ๑ ต้องมีเอกสารประกอบคำร้องขอถ่ายโอน ดังนี้

๒.๑ แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒.๒ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (กพ. ๗) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๓ ประวัติส่วนตัวของผู้ขอถ่ายโอน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๖ สำเนาวุฒิการศึกษาที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้อง

๒.๗ เอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

๓. สำหรับพนักงานกระทรวง ลูกจ้างประเภทอื่น ที่ประสงค์ถ่ายโอนตามข้อ ๑ ต้องมีเอกสารประกอบคำร้องขอถ่ายโอน ดังนี้

๓.๑ แบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี
(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๓.๒ สำเนาสัญญาจ้างจากกระทรวงสาธารณสุข พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๔ สำเนาวุฒิการศึกษา (ถ้ามี)

๓.๕ เอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

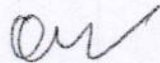
๔. ทำหนังสือแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอน พร้อมยื่นแบบแจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนด้วยตนเอง ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ณ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ในวันและเวลาราชการ

๕. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี จะประกาศรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑ ที่จะรับถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี และทางเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี www.loppao.go.th และจัดส่งรายชื่อดังกล่าวให้กับคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาต่อไป

ทั้งนี้ บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสงค์ถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑ สามารถดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี www.loppao.go.th หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กองสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานทั่วไป องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๓๖๔๑ - ๔๑๐๕ ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นางอรพิน จิระพันธุ์วานิช)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี