

ด่วนที่สุด

ที่ มส ๐๐๒๓.๖/ ๑๑๕๖๐



ศาลากลางจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ถนนขุนลุมประพาส มส ๕๘๐๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแม่ฮ่องสอน

อ้างถึง ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ และ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๕๖๔๕

ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศ

ในการนี้ จังหวัดแม่ฮ่องสอนพิจารณาแล้วเพื่อให้การขับเคลื่อนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแจ้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดแม่ฮ่องสอนทราบและพิจารณารับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑ โดยจัดทำบัญชีรายชื่อสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบัญชีรายชื่อบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในรูปแบบไฟล์ (.Excel และ .PDF) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (Google Form หรือ smart.hdla@gmail.com) ภายในวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ และสำเนาข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อดำเนินการจัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต่อไป ทั้งนี้ ภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิวัฒน์ งามธุระ)

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานบริการสาธารณะและประสานงานอำเภอผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

โทร. ๐ ๕๓๖๑ ๒๘๔๑ ต่อ ๓๓

ผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๕๖๔๔



เว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
จังหวัดแม่ฮ่องสอน	
เลขที่รับ	๖๘๑๙
วัน/เดือน/ปี	- ๙ ต.ค. ๒๕๖๔
เวลา	๑๐.๐๙
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐	

๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ และ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำแนะนำการจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศ นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การขับเคลื่อนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความประสงค์รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จัดทำบัญชีรายชื่อสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบัญชีรายชื่อบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในรูปแบบไฟล์ (.Excel และ .PDF) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (Google Form หรือ smart.hdla@gmail.com) ภายในวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และสำเนาข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเพื่อดำเนินการจัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต่อไป ทั้งนี้ ภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือ QR Code แนบท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะ ปิงนำ)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

โทร. ๐ ๒๒๕๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

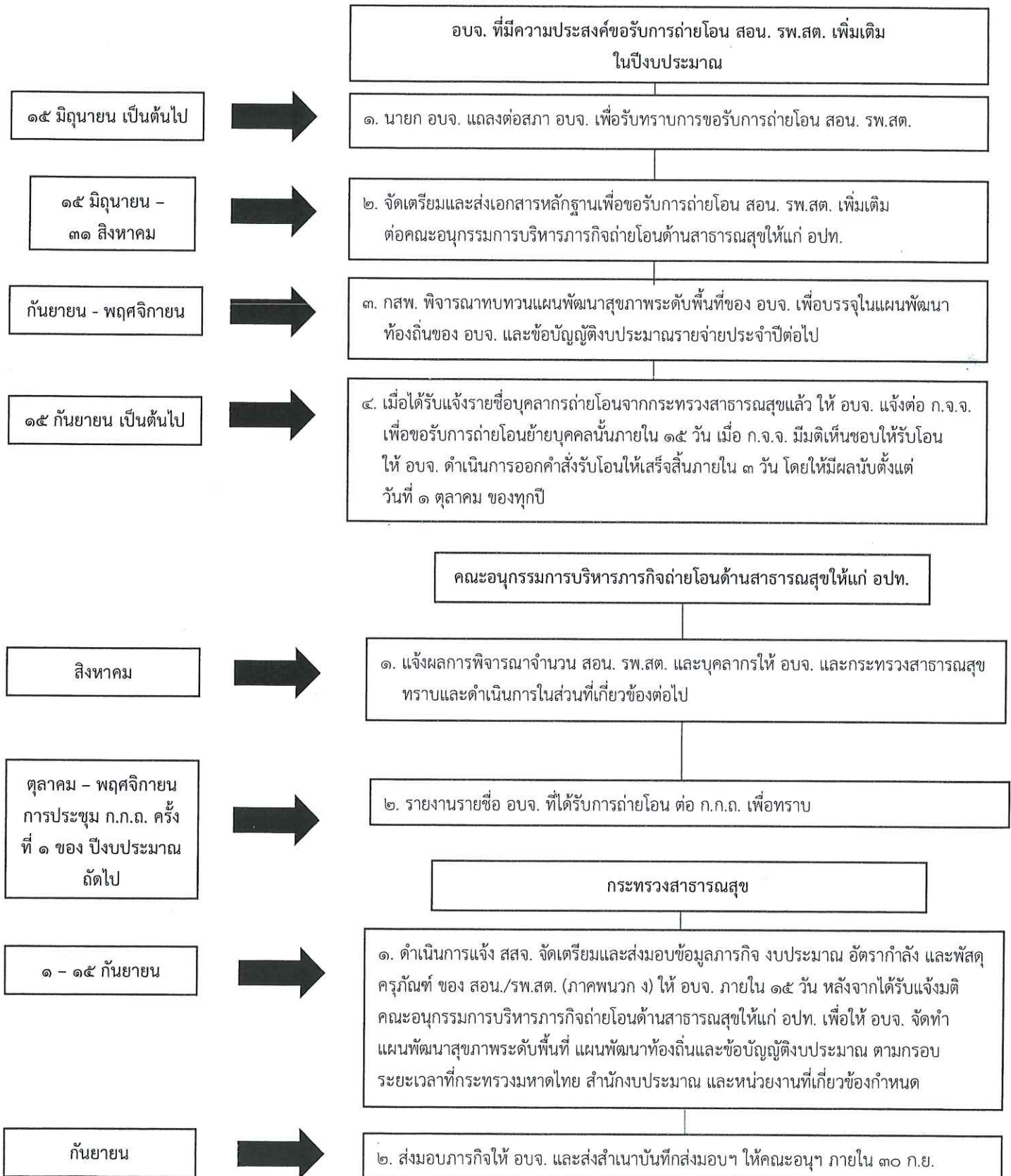
ผู้ประสานงาน นางสาวภัชร์จิรณี ธัชเมธีรัตน์/

นางสาวแสงระวี สวัสดิบุตร/นายธนวรรณ์ ยี่คว

สิ่งที่ส่งมาด้วย



ขั้นตอนและกรอบระยะเวลาขององค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีที่ได้รับผลการประเมินในระดับ “ดีเลิศ”
และประสงค์ที่จะขอรับถ่ายโอน สอน. รพ.สต. “เพิ่มเติม” ในปีงบประมาณ





คำแนะนำการจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ที่	ขั้นตอน	หมายเหตุ
๑.	ดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วย และแบบฟอร์มที่ สด. กำหนด (ไฟล์ Excel) และจัดทำข้อมูลรายละเอียด ได้แก่ ข้อมูลบัญชีรายชื่อ สอน. และ รพ.สต. ข้อมูลบัญชีรายชื่อบุคลากรสมัครใจถ่ายโอน https://shorturl.asia/puh9bq	สิ่งที่ส่งมาด้วย 
๒.	แนบไฟล์ข้อมูลในรูปแบบ Excel ตามข้อ ๒ และเอกสารประกอบที่เกี่ยวข้องในรูปแบบ PDF ลงในชุดคำถาม Google Form https://forms.gle/M4DUUwczYuhhUZy27	ภายในวันที่ ๑๓ พ.ย. ๒๕๖๙ Google Form 
๒.	สำเนาข้อมูลและเอกสารที่จัดทำเรียบร้อยแล้วในรูปแบบเอกสารจัดส่งให้ ๓ หน่วยงาน ดังนี้ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่อยู่ : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 - สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ที่อยู่ : เลขที่ 1 ถนนพิษณุโลก แขวงจิตลดา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300	ภายในวันที่ ๒๐ พ.ย. ๒๕๖๙
๓.	หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้ที่ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (น.ส. แสงระวีฯ / นายธนวรรตฯ โทร ๐๒ ๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๕	



[illegible]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่.....ผู้จัดทำข้อมูล

ตำแหน่ง
 สำนัก/กอง
 หมายเลขโทรศัพท์

ลงชื่อ.....นายก อบจ./รองนายก อบจ.....ผู้รับรองข้อมูล
(.....)
ข้อมูล ณ วันที่...../...../.....

[illegible]

หมายเหตุ ความหมายของกลุ่มประเภทบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอน

ประเภท 1 ปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ.สต. เลขคำแห่ง (จ.18) อยู่ที่ รพ.สต.

ประเภทที่ 1 ขอบเขตของพื้นที่ รพ.สต. เขตแห่ง (จ.18) อยู่ รพ.สต.
ประเภทที่ 2 ปฏิบัติงานอยู่ที่ สอ. สจ. รพช. รพท. รพศ. แต่เลขกำกับ (จ.18) อยู่ที่ รพ.สต.

ประเภทที่ 2 ข้างบนอยู่ที่ สทอ. สจจ. รพช. แต่เลขตำแหน่ง (จ.10) อยู่ที่ สทสจ. ประเภทที่ 3 ข้างบนอยู่ที่ รพ.สส. แต่เลขตำแหน่ง (จ.18) อยู่ที่ สทสจ. รพช. รพช. รพช.

ประเภท 3 ปฏิบัติงานและเลขตำแหน่ง (จ.15) อยู่ สอ. สสจ. รพท. และ รพช.
ประเภท 4 ปฏิบัติงานและเลขตำแหน่ง (จ.18) อยู่ สอ. สสจ. รพท. และ รพช.

ประเภท 4 ขบวนการและเลขตำแหน่ง (จ.บ) อยู่ รพท. และเกณฑ์ปฏิบัติงาน
ประเภท 5 กรณีเข้าเงื่อนไขหมวดข้อ 1 - 4 ต้องได้รับมอบหมายจากผู้บริหารชั้นบังคับบัญชา สสจ. รพท. และ รพศ.

[illegible]

.....ผู้จัดทำข้อมูล

[illegible]

สำนัก/กอง

หมายเลขโทรศัพท์

ลงชื่อ.....นายก อบจ./รองนายก อบจ.....ผู้รับรองข้อมูล
()

ข้อมูล ณ วันที่