

แบบคำขอเข้าพักอาศัยในที่พักของโรงพยาบาลแหลมฉบัง

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ข้าพเจ้า.....เบอร์โทร.....

รับราชการ ☐ ข้าราชการ ตำแหน่ง.....

ระดับ.....

☐ ลูกจ้างประจำ

อื่น ๆ ระบุ ☐ ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

☐ ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน) ☐ ระบุ.....

☐ มีสิทธิเบิกค่าเช่าบ้านตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยค่าเช่าบ้านข้าราชการ

☐ ไม่มีสิทธิเบิกค่าเช่าบ้าน

ภูมิลำเนา.....

สถานะภาพ ☐ โสด ☐ สมรส

อัตราเงินเดือน ๆ ละ..... บาท ขอแสดงความจำนงค์ต่อคณะกรรมการจัดที่พักของหน่วยบริการ
เพื่อเข้าพักอาศัยในที่พักของโรงพยาบาลแหลมฉบัง ดังต่อไปนี้

สภาพห้องที่ขอเข้าพัก ☐ แพลต ☐ บ้านพัก ☐ อาคาร ๙๖ ยูนิต

ข้าพเจ้าปฏิบัติราชการในตำแหน่ง.....

มีหน้าที่..... ปฏิบัติราชการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ตั้งแต่วันที่..... ระยะทางจากที่พักปัจจุบันถึงสถานที่ทำงาน..... กิโลเมตร

(โดยประมาณ)

๑. ข้าพเจ้าขอเรียนเหตุผลและความจำเป็นในการขอเข้าพักเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑.๑.....

๑.๒.....

๑.๓.....

๒. ข้าพเจ้ามีบุคคลในครอบครัวที่จะมาพักอาศัยด้วย

๒.๑..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๒.๒..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๒.๓..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๒.๔..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เมื่อได้ที่พักแล้ว

๓.๑ ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลที่พักให้อยู่ในสภาพที่อยู่เสมอและขอรับผิดชอบในความเสียหายอัน
เกิดแก่การกระทำของข้าพเจ้าหรือบริวาร

๓.๒ ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมที่พักให้ผิดจากสภาพเดิมโดยพลการ

๓.๓ ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลบุคคลที่เข้าพักอาศัยมิให้ประพฤติผิดระเบียบ

๓.๔ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบการเข้าพักอาศัยของหน่วยบริการ และจะปฏิบัติตามกฎ

ข้อบังคับ และคำสั่งอันเกี่ยวกับการเข้าพักอาศัยโดยเคร่งครัด

๓.๕ ข้าพเจ้าจะขนย้ายครอบครัว บริวาร และทรัพย์สิน ออกจากที่พัก และจัดทำให้ที่พักอยู่ในสภาพเดิม ภายใน ๗ วัน เมื่อข้าพเจ้าได้รับการแต่งตั้งย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือออกจากราชการหรือหัวหน้าหน่วยบริการสั่งโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการจัดที่พักของหน่วยบริการ ให้ข้าพเจ้าออกจากที่พัก

๓.๖ ข้าพเจ้าจะเข้าอาศัยภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการจัดที่พักของหน่วยบริการมีมติเห็นชอบ หรือตามที่คณะกรรมการจัดที่พักของหน่วยบริการกำหนด ถ้าข้าพเจ้าไม่พักอาศัย ถือว่าข้าพเจ้าละสิทธิในการเข้าพัก และอาจเสียสิทธิเบิกค่าเช่าบ้านตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยค่าเช่าบ้านข้าราชการ

๓.๗ ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดใช้สิทธิเข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด

๓.๘ หากข้าพเจ้ากระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้ผิดระเบียบการใช้ที่พัก ข้าพเจ้าขอยืนยันจะปฏิบัติตามคำสั่งขนย้ายครอบครัว บริวาร และทรัพย์สิน ออกจากที่พักนี้ และจัดทำให้ที่พักอยู่ในสภาพเดิมภายใน ๑๕ วัน

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องการบริหารจัดการการเข้าพักอาศัยในที่พักของหน่วยบริการ กฎ ข้อบังคับและคำสั่งอื่นใดที่เกี่ยวข้องทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ปัจจุบันที่อาศัยอยู่

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการบ้านพัก

○ ผ่านการพิจารณาให้เข้าพักอาศัยในบ้านพัก หมายเลข..... แฟลต.....ชั้น.....ห้อง.....
ตั้งแต่วันที่.....

○ ไม่ผ่านการพิจารณาเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

รับทราบการเข้าพัก

ประธานคณะกรรมการบ้านพักฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

แบบฟอร์มขอส่งคืนบ้านพัก โรงพยาบาลแหลมฉบัง

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบ้านพักโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน/กลุ่มงาน.....เบอร์โทร.....

○ ข้าราชการ ○ ลูกจ้างประจำ ○ พกส. ○ ลูกจ้างชั่วคราว ○ จ้างเหมา ○ อื่น ๆ ระบุ.....

มีความประสงค์ขอส่งคืนบ้านพัก หมายเลข...../แฟลต.....ชั้น.....ห้อง..... ของโรงพยาบาลแหลมฉบัง
เนื่องจาก.....

โดยจะทำการย้ายออก ตั้งแต่วันที่.....โดยข้าพเจ้าได้แจ้งคืนครุภัณฑ์ และกรรมการได้
ตรวจสอบสภาพที่พักเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของกรรมการตรวจสอบสภาพที่พัก

○ สภาพเรียบร้อย

○ อื่น ๆ ระบุ

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการบ้านพักฯ

○ อนุมัติให้ส่งคืนได้

○ ให้ดำเนินการซ่อมแซมให้เรียบร้อย

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานกรรมการบ้านพักฯ

