**แบบขอรับค่าตอบแทน ประเภท**

**เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข(พ.ต.ส.)**

**..........................................................**

เรียน .......................................................................

ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับ พ.ต.ส............................................................................................................................................................

ปฏิบัติงานจริง กลุ่มงาน..............................................................โรงพยาบาล/หน่วยงาน.......................................................

ตำแหน่ง......................................................................................................................................................................................

มีความประสงค์ขอรับค่าตอบแทนประเภท พ.ต.ส.

1. กลุ่มที่......... รหัสจัดกลุ่ม.................. ตั้งแต่วันที่...........................................ถึงวันที่...........................................
2. คุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม........................ (กรณี นพ21 และ นพ31 ให้ระบุสาขา วว.หรือ

ด้วย และ พว26 ให้ระบุลักษณะงานพิเศษด้วย)...........................................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม เพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ว่าเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูล ผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ........................................................

(........................................................)

ความเห็นผู้บังคับบัญชระดับต้น

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

ลงชื่อ...............................................

(............................................)

ตำแหน่ง......................................................

( ) เห็นชอบ ( ) ไม่เห็นชอบ ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ............................................... ลงชื่อ....................................................

(...............................................) (..................................................)

ตำแหน่ง...................................................... ตำแหน่ง......................................................

หัวหน้าหน่วยบริการ ประธานคณะกรรมการตามข้อ 1.3