

แบบคำขอเข้าพักอาศัยในที่พักของหน่วยบริการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน

ข้าพเจ้า.....

รับราชการ ☐ ข้าราชการ ตำแหน่ง.....
ระดับ.....

☐ ลูกจ้าง

อื่น ๆ

☐ มีสิทธิเบิกค่าเช่าบ้านตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยค่าเช่าบ้านข้าราชการ

☐ ไม่มีสิทธิเบิกค่าเช่าบ้าน

ภูมิลำเนา.....

อัตราเงินเดือนๆ ละบาท ขอแสดงความจำนงค์ต่อคณะกรรมการจัดที่พักของหน่วยบริการ
เพื่อเข้าพักอาศัยในที่พักของ (ชื่อหน่วยบริการ).....ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้าปฏิบัติราชการในตำแหน่ง.....

มีหน้าที่.....ปฏิบัติราชการ (ชื่อหน่วยบริการ).....

ตั้งแต่วันที่.....ระยะทางจากที่พักปัจจุบันถึงสถานที่ทำงาน.....กิโลเมตร
(โดยประมาณ)

๑. ข้าพเจ้าขอเรียนเหตุผลและความจำเป็นในการขอเข้าพักเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑.๑

๑.๒

๑.๓

๒. ข้าพเจ้ามีบุคคลในครอบครัวที่จะมาพักอาศัยด้วย

๒.๑เกี่ยวข้องกับ.....

๒.๒เกี่ยวข้องกับ.....

๒.๓เกี่ยวข้องกับ.....

๒.๔เกี่ยวข้องกับ.....

๒.๕เกี่ยวข้องกับ.....

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เมื่อได้ที่พักแล้ว

๓.๑ ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลที่พักให้อยู่ในสภาพที่อยู่เสมอและขอรับผิดชอบในความเสียหาย
อันเกิดแก่การกระทำของข้าพเจ้าหรือบริวาร

๓.๒ ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมที่พักให้ผิดจากสภาพเดิมโดยพลการ

๓.๓ ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลบุคคลที่เข้าพักอาศัยมิให้ประพฤติผิดระเบียบ

๓.๔ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบการเข้าพักอาศัยของหน่วยบริการ และจะปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ
และคำสั่งอันเกี่ยวกับการเข้าพักอาศัยโดยเคร่งครัด

๓.๕ ข้าพเจ้า...

๓.๕ ข้าพเจ้าจะขนย้ายครอบครัวยุติ และทรัพย์สิน ออกจากที่พัก และจัดทำให้ที่พัก อยู่ในสภาพเดิม ภายใน ๗ วัน เมื่อข้าพเจ้าได้รับการแต่งตั้งย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือออกจากราชการ หรือหัวหน้าหน่วยบริการสั่งโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการจัดที่พักของหน่วยบริการ ให้ข้าพเจ้าออกจากที่พัก

๓.๖ ข้าพเจ้าจะเข้าพักอาศัยภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการจัดที่พักของหน่วยบริการ มีมติเห็นชอบ หรือตามที่คณะกรรมการจัดที่พักของหน่วยบริการกำหนด ถ้าข้าพเจ้าไม่เข้าพักอาศัย ถือว่า ข้าพเจ้าสละสิทธิในการเข้าพัก และอาจเสียสิทธิเบิกค่าเช่าบ้านตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยค่าเช่าบ้านข้าราชการ

๓.๗ ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดใช้สิทธิเข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด

๓.๘ หากข้าพเจ้ากระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้เกิดระเบียบการใช้ที่พัก ข้าพเจ้าขอยืนยัน จะปฏิบัติตามคำสั่งขนย้ายครอบครัวยุติ และทรัพย์สิน ออกจากที่พักนี้ และจัดทำให้ที่พักอยู่ในสภาพเดิม ภายใน ๑๕ วัน

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตาม ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องการบริหารจัดการการเข้าพักอาศัยในที่พักของ หน่วยบริการ กฎ ข้อบังคับและคำสั่งอื่นใดที่เกี่ยวข้องทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ตำแหน่ง.....