

**แบบขอรับค่าตอบแทน ประเภท**  
**เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)**

เรียน.....(หัวหน้าหน่วยบริการ/หน่วยงาน ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม เพื่อขอรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ว่าเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูล ผิดพลาด และได้รับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้วส่งคืนให้แก่ทางราชการ ตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

( ) เห็นชอบ ( ) ไม่เห็นชอบ

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้าหน่วยบริการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประธานคณะกรรมการตามข้อ 1.3