

ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี
เรื่อง รับโอน (ย้าย) ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น
หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่าง ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

.....

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี มีความประสงค์รับโอน (ย้าย) ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่าง ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี อาศัยอำนาจตาม ข้อ ๑๖๓ และข้อ ๑๘๑ แห่งประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดลพบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงประกาศรับโอน (ย้าย) ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ว่าง ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับโอน (ย้าย)

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ/ชำนาญการ เลขที่ตำแหน่ง ๕๑-๑-๐๖-๓๖๐๑-๐๐๔ สังกัด ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข กองสาธารณสุข

๑.๒ ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๒ อัตรา เลขที่ตำแหน่ง ๕๑-๑-๐๖-๔๑๐๑-๐๒๘ และเลขที่ตำแหน่ง ๕๑-๑-๐๖-๔๑๐๑-๐๒๙ สังกัด ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองสาธารณสุข

๑.๓ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน จำนวน ๒ อัตรา เลขที่ตำแหน่ง ๕๑-๑-๐๔-๔๒๐๑-๐๐๕ และเลขที่ตำแหน่ง ๕๑-๑-๐๔-๔๒๐๑-๐๐๗ สังกัด ฝ่ายการเงินและบัญชี กองคลัง

๒. คุณสมบัติของผู้ขอโอน (ย้าย)

๒.๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น ที่ดำรงตำแหน่งประเภทและระดับเดียวกันกับตำแหน่งที่ว่าง

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่รับโอนตามที่ ก.จ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๓ ไม่อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย หรือถูกลงโทษทางวินัย ทางอาญา หรือทางแพ่ง

๓. เอกสารและหลักฐานที่ใช้ในการขอโอน (ย้าย)

๓.๑ คำร้องขอโอนที่ได้รับความยินยอมจากต้นสังกัดแล้ว

๓.๒ ประวัติส่วนตัวของผู้ขอโอน พร้อมกับรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๓.๓ แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงานเพื่อพิจารณารับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น เพื่อแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

/๓.๔ ประวัติการลา...

๓.๔ ประวัติการลาของผู้ขอโอน และหนังสือรับรองความประพฤติที่ผู้บังคับบัญชารับรองแล้ว

๓.๕ หนังสือยินยอมให้โอนจากต้นสังกัด

๓.๖ สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.๗) รับรองโดยงานการเจ้าหน้าที่

๓.๗ สำเนาวุฒิการศึกษาที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๘ เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ประกอบการขอโอน (ถ้ามี)

๔. หลักเกณฑ์และวิธีการรับโอน (ย้าย)

ในกรณีที่มีผู้ยื่นแบบขอโอนมากกว่า ๑ ราย จะดำเนินการโดยวิธีการสัมภาษณ์ หากคะแนนของการสัมภาษณ์เท่ากัน จะมีการพิจารณาตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ จะพิจารณาจากผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับปัจจุบันก่อน

๔.๒ ถ้าได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งและระดับพร้อมกัน ให้พิจารณาจากเงินเดือนมากกว่า

๔.๓ ถ้าเงินเดือนเท่ากัน ให้พิจารณาจากอายุราชการ

๔.๔ ถ้าอายุราชการเท่ากัน ให้พิจารณาจากเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงกว่า

๔.๕ ถ้าได้รับเครื่องราชย์อิสริยาภรณ์ชั้นเดียวกัน ให้พิจารณาผู้ใดได้รับก่อน

๔.๖ ถ้าได้รับเครื่องราชย์อิสริยาภรณ์ในชั้นเดียวกัน ให้พิจารณาผู้ใดมีอายุมากกว่า

๕. กำหนดระยะเวลาการรับโอน (ย้าย)

โดยผู้ประสงค์จะขอโอน (ย้าย) มารับราชการในตำแหน่งดังกล่าว ให้ยื่นคำร้องขอโอนพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ได้ที่ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี **ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ** หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี โทรศัพท์ ๐-๓๖๔๑-๑๔๐๔ ต่อ ๑๑๗ ในวันและเวลาราชการ หรือ www.loppao.go.th (เอกสารประชาสัมพันธ์)

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางอรพิน จิระพันธุ์วาณิช)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

คำร้องขอโอน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี วุฒิ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....อัตราเงินเดือน.....บาท
สังกัด.....
เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา.....ปี
.....เดือน.....วัน มีความประสงค์จะขอโอนไปรับราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

เหตุที่ขอโอน

๑. .....

๒. .....

๓. .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาถัดไป

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นสูงสุด

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อและสกุล.....

๒. วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
ศาสนา.....

๓. ชื่อ บิดา.....ชื่อ มารดา.....

๔. ภูมิลำเนาเดิม.....

๕. ที่อยู่ปัจจุบัน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๖. สถานภาพการสมรส ( ) โสด ( ) สมรสอยู่ด้วยกัน
( ) สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน ( ) หย่า ( ) หม้าย

เริ่มบรรจุเข้ารับราชการครั้งแรก ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

๗. วุฒิการศึกษา.....
จากสถานศึกษา.....

๘. ตำแหน่งปัจจุบัน.....รับราชการในตำแหน่งดังกล่าวมาเป็น
เวลา.....ปี.....เดือน อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๙. ประสบการณ์การทำงาน.....
.....
ประสบการณ์การศึกษา อบรม/ดูงาน.....
.....

๑๐. การดำเนินการทางวินัย/อาญา.....

๑๑. ตำแหน่งที่ประสงค์จะขอโอน.....

๑๒. สถานที่ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

แบบประเมินบุคคลและการปฏิบัติงาน
เพื่อพิจารณารับโอนข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานส่วนท้องถิ่นอื่น
หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่น เพื่อแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

.....

ก. ผู้รับการประเมิน

ชื่อ – สกุล..... ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ขอโอนไปดำรงตำแหน่ง.....

ข. การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล

รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
๑. <u>ความประพฤติ</u>					
๑.๑ อุปนิสัยและความประพฤติส่วนตัว	.....	.....	.....	.....	.....
๑.๒ การปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผน	.....	.....	.....	.....	.....
๑.๓ การรักษาวินัย	.....	.....	.....	.....	.....
๑.๔ ความซื่อสัตย์	.....	.....	.....	.....	.....
๒. <u>ความรับผิดชอบต่อหน้าที่</u>					
๒.๑ ความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องาน รวมถึงความเต็มใจในการปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....
๒.๒ ความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปัดความรับผิดชอบง่าย ๆ และความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น	.....	.....	.....	.....	.....
๓. <u>ความอุตสาหะ</u>					
ความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน การกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน อุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร	.....	.....	.....	.....	.....
๔. <u>ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีประสิทธิภาพ</u>					
ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟังความเห็นของผู้อื่น และยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ	.....	.....	.....	.....	.....
๕. <u>ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์</u>					
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถนำไปปฏิบัติและเป็นประโยชน์ต่องานในหน้าที่ และต่อหน่วยงาน	.....	.....	.....	.....	.....

/ค. การประเมิน...

ค. การประเมินผลการปฏิบัติงานดีเด่นปรากฏชัดเป็นประโยชน์แก่ทางราชการในรอบ ๓ ปี

งานที่ปฏิบัติ	รายการประเมิน	ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
๑. งานในตำแหน่งหน้าที่	๑. ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	.....	.....	.....	.....	.....
	๒. คุณภาพของงาน ๒.๑ ความถูกต้องเหมาะสมในด้านเทคนิคและวิธีการ	.....	.....	.....	.....	.....
	๒.๒ ความครบถ้วนสมบูรณ์และความประณีตของผลงาน	.....	.....	.....	.....	.....
	๒.๓ ประโยชน์ของผลงาน	.....	.....	.....	.....	.....

ง. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ความคิดเห็นต่อผู้รับการประเมิน	ผลการประเมิน
๑. ความเหมาะสมที่จะให้โอนไปดำรงตำแหน่งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด	( ) ไม่มีความเหมาะสม ( ) มีความเหมาะสมเพียงเล็กน้อย ( ) มีความเหมาะสม ( ) มีความเหมาะสมมาก ( ) มีความเหมาะสมมากที่สุด
๒. ผู้บังคับบัญชาสามารถมอบหมายงาน นโยบายหรืองานพิเศษให้ปฏิบัติ	( ) ไม่สามารถมอบหมายได้เลย ( ) สามารถมอบหมายได้บ้าง ( ) สามารถมอบหมายได้ ( ) สามารถมอบหมายได้มาก ( ) สามารถมอบหมายได้มากที่สุด
๓. ยอมรับผู้รับการประเมินเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาหรือไม่	( ) ไม่ยินดีเลย ( ) ไม่ยินดี ( ) ยินดีแต่ต้องปรับปรุงตัว ( ) ยินดี ( ) ยินดีมาก

จ. สรุปความเห็นทั่วไป ข้อสังเกต และ/หรือเหตุผลชี้แจงในกรณีประเมินว่า เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมที่จะโอนไปดำรงตำแหน่งที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ประวัติการลาและความประพฤติของข้าราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ชื่อ - นามสกุล	จำนวนครั้งที่ลา	จำนวนวันลา						หมายเหตุ
		ลาป่วย	ลากิจ	ลาอุปสมบท	ลาคลอดบุตร	ลาไปศึกษาต่อ	รวมวันลา	

ข้าราชการผู้นี้อยู่ระหว่าง ( ) ถูก ( ) ไม่ถูก ดำเนินการทางวินัย อาญา ทางแพ่ง

ความประพฤติ.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....)

ตำแหน่ง.....



ที่ .....

ส่วนราชการ.....
.....

หนังสือยินยอมการโอน

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า องค์การบริหารส่วน..... ไม่ขัดข้องและยินยอมให้
ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....ระดับ.....เลขที่ตำแหน่ง.....
อัตราเงินเดือน.....บาท สังกัด ฝ่าย.....สำนัก/กอง.....
โอน (ย้าย) ไปดำรงตำแหน่ง.....สังกัด ฝ่าย.....สำนัก/กอง.....
องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ได้ตามความประสงค์

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....



ที่ .....

ส่วนราชการ.....
.....

หนังสือรับรองความประพฤติ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....เลขที่ตำแหน่ง.....
อัตราเงินเดือน.....บาท สังกัด ฝ่าย.....สำนัก/กอง..... เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย และมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือ ถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวนหรืออยู่ในระหว่างการสอบสวนแต่ประการใด และไม่มีหนี้สิน ภาระผูกพัน กับหน่วยงานต้นสังกัด

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
นายก.....