

## แบบขอรับคำตอบแทน

ประเภทเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พ.ต.พกส.)

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

ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับ พ.ต.พกส. ....

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

ตำแหน่ง .....

มีความประสงค์ขอรับคำตอบแทนประเภท พ.ต.พกส.

(1) กลุ่มที่ .....รหัสจัดกลุ่ม.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

(2) คุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่ม.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองคุณลักษณะประกอบการจัดกลุ่มเพื่อขอรับคำตอบแทน พ.ต.พกส. ว่าเป็นความจริง หากข้าพเจ้าแสดงข้อมูล ผิดพลาด และได้รับคำตอบแทน พ.ต.พกส. ไปแล้ว ข้าพเจ้ายินดีนำเงินที่ได้รับไปแล้ว ส่งคืนให้แก่ทางราชการตามจำนวนที่ได้รับที่ผิดพลาดไป

ลงชื่อ .....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น

( ) เห็นชอบ ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....

( ) ไม่เห็นชอบ เพราะ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

( ) เห็นชอบ ( ) ไม่เห็นชอบ

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หัวหน้าหน่วยบริการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ประธานคณะกรรมการตามข้อ 1.3