

แบบคำขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน

ในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

พ.ศ. ๒๕๔๘

.....

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ/หรือหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....อายุ..... ปี

ตำแหน่ง.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี

มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

สังกัดกอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์.....มีความประสงค์จะขอรับเงินเพิ่มพิเศษ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือ

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เป็นเงินเดือนละ.....บาท (.....)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้าพเจ้าจะตั้งใจปฏิบัติงานหรือได้ปฏิบัติงานมาแล้วด้วยความ  
เสียสละซึ่งพร้อมที่จะรับการประเมินตลอดเวลา และข้าพเจ้าพร้อมจะปฏิบัติงานอื่นเพิ่มเติมจากงานประจำ ดังนี้

๑. ....

๒. ....

๓. ....

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่  
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวลาปฏิบัติส่วนตัวและหรือ  
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินเพิ่มพิเศษดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าต่อไป พร้อมกับคำขอ  
นี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน
๒. หลักฐานการแจ้งเลิกการทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
เอกชน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....  
(.....)

**ความเห็นของคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ**

๑. ผลการตรวจสอบคุณสมบัติ

( ) ครบถ้วน

( ) ไม่ครบถ้วน

เพราะ.....

.....

๒. ผลการประเมินความเหมาะสม

( ) เหมาะสม

( ) ไม่เหมาะสม

เพราะ.....

.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ

วันที่ .....

หนังสือสัญญาการรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร  
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว  
และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

พ.ศ. ๒๕๔๘

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....เงินเดือน.....บาท

ปฏิบัติงานที่.....จังหวัดยโสธร

กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....รหัสไปรษณีย์.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

ชื่อสามี/ภรรยา.....ได้รับอนุมัติให้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษเป็นเงินเดือนละ.....บาท

(.....) นับตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป โดยระหว่างเวลาที่ข้าพเจ้า

ได้รับเงินเพิ่มพิเศษดังกล่าว ข้าพเจ้าซึ่งในสัญญานี้เรียกว่า “ **ผู้ให้สัญญา** ” ฝ่ายหนึ่ง ขอให้สัญญาไว้แก่

กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในสัญญานี้เรียกว่า “ **ผู้รับสัญญา** ” อีกฝ่ายหนึ่ง ดังมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้ให้สัญญาได้ทราบและเข้าใจหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้แล้วขณะทำสัญญานี้ ผู้ให้สัญญา ขอผูกพันและจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ทั้งที่มีอยู่และที่จะมีขึ้นในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๒. ในระหว่างที่สัญญามีผลบังคับใช้อยู่ และผู้ให้สัญญาจะได้รับเงินเพิ่มพิเศษหรือไม่ก็ตามผู้ให้สัญญานี้จะไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษา การรับปรึกษา การแปรผล การวินิจฉัย การให้บริการทันตกรรม การจ่ายยา การผลิตยา หรือการ ให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขใดๆ ซึ่งมีความหมายในทำนองเดียวกัน

ข้อ ๓. ผู้ให้สัญญาจะไม่ประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพจนถูกลงโทษให้พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะตลอดจนระยะเวลาที่ผู้ให้สัญญายังมีข้อผูกพันตามสัญญานี้

ข้อ ๔. ผู้ให้สัญญาจะต้องเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา การลาฝึกอบรมหรือดูงาน หรือการลาประเภทอื่นตามความประสงค์ของตน ซึ่งการลาดังกล่าวทำให้เหลือวันปฏิบัติงานให้บริการน้อยกว่า ๑๕ วันทำการในเดือนนั้น เว้นแต่การลาอุปสมบท การลาไปประกอบพิธีฮัจย์ หรือการลาคอลดบุตร

กรณีตามวรรคหนึ่งหากมีวันปฏิบัติงานด้านนั้น ๆ ถึง ๑๕ วันทำการ ให้ได้รับเงินเพิ่มพิเศษเต็มจำนวน

ข้อ ๕. ถ้าผู้ให้สัญญาไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติฝ่าฝืนสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะไม่มีสิทธิรับเงินเพิ่มพิเศษในเดือนนั้นทั้งเดือน

กรณีที่ผู้ให้สัญญาถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบประกอบโรคศิลปะ ให้ถือว่าเป็นอันหมดสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษในเดือนที่ถูกพักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตแล้วแต่กรณี

ข้อ ๖. ผู้ให้สัญญาจะบอกเลิกสัญญาโดยไม่ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญามีได้ การแจ้งขอรับเงินเพิ่มพิเศษเป็นครั้งคราวในระหว่างสัญญามีผลบังคับใช้จะกระทำมิได้

การบอกเลิกสัญญาตามวรรคหนึ่ง ผู้ให้สัญญาจะต้องแจ้งให้ผู้รับสัญญาทราบโดยยื่นหนังสือผ่านคณะกรรมการพิจารณาการเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนถึงวันเลิกรับเงินเพิ่มพิเศษ

ข้อ ๗. ถ้าผู้ให้สัญญาซึ่งรับเงินเพิ่มพิเศษแล้ว ปรากฏว่าเป็นผู้ประพฤติผิดสัญญาในข้อหนึ่งข้อใดในสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะต้องคืนเงินเพิ่มพิเศษให้แก่ผู้รับสัญญาตามที่ได้รับจากทางราชการ รวมทั้งต้องจ่ายเงินเป็นเบี้ยปรับให้แก่ผู้รับสัญญาอีกสองเท่าของเงินที่ผู้ให้สัญญาจะต้องชดใช้คืน บวกกับดอกเบี้ยร้อยละ ๑๕ ต่อปี ของเงินที่ได้รับทั้งหมดนับแต่วันที่ผิดสัญญา

เพื่อประโยชน์ในการคำนวณค่าปรับตามวรรคหนึ่ง เมื่อผู้ให้สัญญามีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษตามสัญญาแล้ว แต่ไม่รับเงินนั้นด้วยเหตุใดๆ ให้ถือว่าผู้ให้สัญญาได้รับเงินเพิ่มพิเศษนั้นแล้วตั้งแต่วันที่มิสิทธิ

ข้อ ๘. ผู้ให้สัญญาจะต้องนำเงินไปชำระแก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่ต้องชำระ และผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญา รับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ผู้ให้สัญญามีสิทธิได้รับจากทางราชการ เพื่อเอาชดใช้เงินที่ผู้ให้สัญญาต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของผู้ให้สัญญาได้อีก หากผู้ให้สัญญาไม่ชำระภายในกำหนดหรือชำระให้ไม่ครบ ทั้งนี้จะโดยความยินยอมของผู้ให้สัญญาหรือไม่ก็ตาม และผู้ให้สัญญายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๑๕ ต่อปี ของเงินที่ยังไม่ได้ชำระอีกด้วย

ข้อ ๙. ผู้รับสัญญาสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะจ่ายหรืองดจ่ายเงินเพิ่มพิเศษตามสัญญานี้ได้ โดยที่ไม่ต้องเลิกสัญญานี้ เมื่อผู้ให้สัญญาประพฤติ หรือประพฤติผิดสัญญานี้

ข้อ ๑๐. ผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชำระหนี้ได้ทันที โดยมีต้องบอกกล่าวก่อน หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ผู้ให้สัญญาและผู้รับสัญญา ถือคนละหนึ่งฉบับ ผู้ให้สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอด เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

คำยินยอมในกรณีผู้ให้สัญญาเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของผู้ให้สัญญา ยอมผูกพันตนตามสัญญานี้และยินยอมในการที่ภรรยา/สามี ของข้าพเจ้าทำสัญญานี้

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)