



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมอนามัย กองการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๐๗๙.๔๐๗๒

ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๕/ ๑๑๔๕๕

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์/สถาบัน/กลุ่ม/สำนักงาน

ตามที่สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามระเบียบและสอดคล้องระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมอนามัย จึงได้กำหนดแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติตามโดยเคร่งครัดต่อไปด้วย

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

.....

เพื่อให้การพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ให้แก่ข้าราชการผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ตามระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เกิดประสิทธิภาพและเกิดความรวดเร็ว รวมทั้งเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กรมอนามัยจึงกำหนดแนวทางในการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ดังนี้

๑. ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งและได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ลำดับที่ ๑๘ ดังนี้

- ๑.๑ (๑) นายแพทย์ หรือผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) กลุ่มที่ ๑
- ๑.๒ (๒) ทันตแพทย์ หรือผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (ทันตแพทย์) กลุ่มที่ ๑
- ๑.๓ (๓) เกสัชกร หรือผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (เภสัชกรรม) กลุ่มที่ ๑
- ๑.๔ ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้ใน (๕)

ให้เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนาจการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) ที่มีสิทธิปฏิบัติงานอยู่ เป็นผู้ที่มีหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มีสิทธิและดำเนินการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงิน พ.ต.ส. ให้แก่ผู้มีสิทธิ ตามแบบตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรับเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

๒. ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งและได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ลำดับที่ ๑๘ ดังนี้

- ๒.๑ (๑) นายแพทย์ หรือผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) กลุ่มที่ ๒ และกลุ่มที่ ๓
- ๒.๒ (๒) ทันตแพทย์ หรือผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (ทันตแพทย์) กลุ่มที่ ๒ และกลุ่มที่ ๓
- ๒.๓ (๓) เกสัชกร หรือผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (เภสัชกรรม) กลุ่มที่ ๒
- ๒.๔ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มที่ ๒ และกลุ่มที่ ๓

ให้เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนาจการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) ที่มีสิทธิปฏิบัติงานอยู่ เป็นผู้ที่มีหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มีสิทธิโดยให้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งของแต่ละตำแหน่งและกลุ่ม ตามที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ของบัญชีกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาอนุมัติจ่ายเงิน พ.ต.ส. ให้แก่ผู้มีสิทธิ เช่น สำเนาปริญญาบัตร สำหรับการผ่านการอบรมในหลักสูตรตามที่กำหนด หลักฐานการมอบหมายงาน ได้แก่ คำสั่งแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงาน คำสั่งการจัดตั้งคลินิกเฉพาะ และหลักฐานการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานนั้นๆ หรือเอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่แสดงได้ว่ามีสิทธิรับเงิน พ.ต.ส. ในกลุ่มนั้นๆ

๓. ให้เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนาจการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) มีอำนาจขอหรือเรียกเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมจากผู้มีสิทธิ ได้รับเงิน พ.ต.ส. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในสังกัดกรมอนามัยในการตรวจสอบข้อมูลสิทธิได้เท่าที่จำเป็น เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส.

๔. เมื่อเจ้าหน้าที่...

๔. เมื่อเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) ตรวจสอบข้อมูลสิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว ดังนี้

๔.๑ กรณีเห็นว่า “ข้อมูลสิทธิถูกต้องครบถ้วนแล้ว”

๑) ให้เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) ถ่ายสำเนาแบบตรวจสอบข้อมูลสิทธิ พร้อมลงชื่อเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) และวันที่รับแบบตรวจสอบข้อมูลสิทธิและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมอบให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการตรวจสอบข้อมูลสิทธิต่อไป

๒) ให้เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) รายงานแบบตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) พร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องแก่หัวหน้าส่วนราชการ และผู้มีอำนาจอนุมัติตามลำดับ เพื่อพิจารณาจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ตามระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการ พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ต่อไป

๓) เมื่อผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ หรือไม่อนุมัติพร้อมเหตุผลแล้ว ให้เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) นำแบบตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ลงชื่อรับทราบผลการพิจารณา และให้หน่วยงานจัดเก็บรักษาแบบตรวจสอบข้อมูลสิทธิดังกล่าวไว้ที่หน่วยงาน เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตรวจสอบต่อไป

๔.๒ เมื่อเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. แล้วปรากฏว่า ข้อมูลของผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ไม่ถูกต้อง ให้เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) แจ้งให้ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ดำเนินการแก้ไขข้อมูลสิทธิการรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ให้ถูกต้องต่อไป

๑) กรณีผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ดำเนินการแก้ไขข้อมูลสิทธิของตนให้ถูกต้องแล้วให้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ตามสิทธิที่ถูกต้องต่อไป

๒) กรณีผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ไม่ยินยอมแก้ไขข้อมูลสิทธิของตนให้ถูกต้องภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง ให้เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) รายงานการไม่แก้ไขข้อมูลสิทธิดังกล่าวต่อผู้มีอำนาจอนุมัติเพื่อพิจารณาจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ในอัตราที่ถูกตัดต่อไป เมื่อดำเนินการจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ในอัตราที่ถูกตัดแล้ว ให้หัวหน้าส่วนราชการ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้นว่าเกิดความเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐหรือไม่ ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. มีเจตนาทุจริตหรือไม่ และพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕. ให้เจ้าหน้าที่...

๕. ให้เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (ในกรณี
ที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส.
ให้ถูกต้อง ก่อนดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ทุกครั้ง

๖. กรณีเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน เปลี่ยนแปลงตำแหน่ง หรือเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่ปฏิบัติงานผู้
มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. มีหน้าที่แจ้งแก่เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ
(ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) เพื่อแก้ไขข้อมูลสิทธิการรับเงิน พ.ต.ส. ให้ถูกต้องและ
เป็นปัจจุบันตลอดเวลาที่รับเงิน พ.ต.ส. และหากผู้มีสิทธิคนใดแจ้งข้อมูลสิทธิการรับเงิน พ.ต.ส. เป็นเท็จหรือละเว้น
ไม่แจ้งแก้ไขข้อมูลสิทธิของตนให้ถูกต้อง โดยเจตนาให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐ อาจมีความผิดตาม
ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗ หรือมาตรา ๒๖๗ และอาจถูกดำเนินการทางวินัยฐานทุจริตเงิน พ.ต.ส. ได้

๗. หากมีข้อร้องเรียน ข้อหาหรือ เสนอความเห็น แนวทางแก้ไขปัญหาจากส่วนราชการให้หน่วยงาน
พิจารณาเบื้องต้น หากมีข้อสงสัยให้หาหรือ หรือส่งเรื่องพร้อมความเห็นทั้งข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายให้กรมอนามัยหรือ
มีปัญหา เกี่ยวกับการตีความตามระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน
พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ ของ
ข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และบัญชีกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มี
เหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือนแนบท้ายประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มี
เหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน ให้ส่งเรื่องพร้อมความเห็นข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย ให้กรมอนามัยเป็นผู้
พิจารณา

หนังสือชักชวนความเข้าใจหรือแนวทางการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. โด ที่ขัดหรือแย้งกับ
แนวทางการพิจารณาดังนี้ให้ใช้ตามแนวทางการพิจารณาดังนี้แทน

แบบตรวจสอบข้อมูลสิทธิ
การรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

.....(๑).....

เรียน(๒).....

ข้าพเจ้า(๓).....

ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่ง(๔).....

ปฏิบัติงานในราชการ (๕)

ส่วนกลาง

กลุ่มงานหรือกลุ่ม

กอง/สำนัก/ศูนย์/สถาบัน/กลุ่ม/สำนักงาน

ส่วนภูมิภาค

กลุ่มงาน/กลุ่ม

ศูนย์/สถาบัน.....

ปฏิบัติหน้าที่หลักของตำแหน่ง(๖)..... ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งใน
ด้าน.....(๗)..... ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน(๘).....

..... ซึ่งมีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ในกลุ่มที่(๙)..... ข้อ.....(๑๐).....

ในอัตราเดือนละ.....(๑๑)..... ตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการรับเงิน พ.ต.ส. ดังนี้.....

.....(๑๓).....

คำเตือน : กรณีเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน เปลี่ยนแปลงตำแหน่ง หรือเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่ปฏิบัติงานผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. มีหน้าที่แจ้งแก่เจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ/หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ (ในกรณีที่ส่วนราชการไม่มีเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล) เพื่อแก้ไขข้อมูลสิทธิการรับเงิน พ.ต.ส. ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันตลอดเวลาที่รับเงิน พ.ต.ส. และหากผู้มีสิทธิคนใด แจ้งข้อมูลสิทธิการรับเงิน พ.ต.ส. เป็นเท็จ หรือละเว้นไม่แจ้งแก้ไขข้อมูลสิทธิของตนให้ถูกต้อง โดยเจตนาให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐ อาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗ หรือมาตรา ๒๖๗ และอาจถูกดำเนินการทางวินัยฐานทุจริตเงิน พ.ต.ส. ได้

ลงชื่อ(๑๔).....

(.....)

วันที่

ผลการตรวจสอบ...

ผลการตรวจสอบคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด (๑๕)

() ครบถ้วน ตั้งแต่วันที่ ถึง () ไม่ครบถ้วน เพราะ

ลงชื่อ(๑๖).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ผลการตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายตามคุณสมบัติในหลักเกณฑ์ที่กำหนด (๑๗)

() ครบถ้วน ตั้งแต่วันที่ ถึง () ไม่ครบถ้วน เพราะ

ลงชื่อ(๑๘).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

() เห็นชอบ () ไม่เห็นชอบ

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

เหตุผล.....

เหตุผล.....

ลงชื่อ(๑๙).....

ลงชื่อ(๒๐).....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

วันที่

วันที่

(หัวหน้าหน่วยงานระดับกองหรือเทียบเท่า)

(ผู้มีอำนาจอนุมัติ)

ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. รับทราบผลการพิจารณาแล้ว

ลงชื่อ(๒๑).....

(.....)

วันที่

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ในวงเล็บ ()

(๑๓) ระบุเอกสารหลักฐานที่แสดงการได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ตามกลุ่มตำแหน่ง ตามลักษณะงาน ประกอบด้วย

๑. หลักฐานที่ระบุคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งตามที่ ก.พ.กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
๒. หลักฐานตามหลักเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กลุ่ม และข้อที่อ้างสิทธิรับเงิน พ.ต.ส. ใน (๙) และ (๑๐) ของแบบตรวจสอบสิทธิการรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

(๑๔) ให้ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุชื่อ-สกุล ผู้มีสิทธิได้รับ พ.ต.ส. พร้อมวันที่ยื่นขอตรวจสอบสิทธิ

(๑๕) ให้ระบุผลการตรวจสอบสิทธิการรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ว่าครบถ้วน หรือไม่ครบถ้วน เพราะสาเหตุใด พร้อมระยะเวลาที่ตรวจสอบสิทธิของข้าราชการผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข

(๑๖) ให้ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุชื่อ-สกุล หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ ตำแหน่ง พร้อมวันที่ยืนยันผลการตรวจสอบสิทธิของข้าราชการผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษด้านการสาธารณสุข

(๑๗) ให้ระบุผลการตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ตามคุณสมบัติในหลักเกณฑ์ที่กำหนด ว่าครบถ้วน หรือไม่ครบถ้วน เพราะสาเหตุใด พร้อมระยะเวลาที่ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินของข้าราชการผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข

(๑๘) ให้ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุชื่อ-สกุล หัวหน้างานการเงิน ตำแหน่ง พร้อมวันที่ยืนยันผลการตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินของข้าราชการผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษด้านการสาธารณสุข

(๑๙) ให้ระบุความเห็นของหัวหน้าหน่วยงาน และให้ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชา พร้อมวันที่ให้ความเห็นต่อผลการตรวจสอบสิทธิของข้าราชการผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข

(๒๐) ให้ระบุการอนุมัติของหัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้อื่นที่มีอำนาจลงนามนิติกรรมแทนส่วนราชการ ให้ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุชื่อ-สกุล ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา พร้อมวันที่ให้ความเห็นต่อผลการตรวจสอบสิทธิของข้าราชการผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ดังนี้

๑. กรณีราชการส่วนกลาง ลงนามโดย อธิบดีกรมอนามัย

๒. กรณีราชการส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค ลงนามโดยผู้อำนวยการศูนย์/สถาบัน

(๒๑) ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ลงลายมือชื่อ พร้อมระบุชื่อ-สกุล เพื่อยืนยันรับทราบผลการพิจารณาตรวจสอบ พร้อมวันที่ได้รับทราบผลการตรวจสอบ
