



ที่ ปน ๐๐๒๓.๒/ว ๗๒๖๔

ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติในการเสนอรายละเอียดของเหตุผลและความจำเป็นอย่างยั้งการโอน
พนักงานเทศบาลที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งใหม่

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ (ที่มีเทศบาลตำบลตั้งอยู่) นายกเทศมนตรีเมืองปัตตานีและนายกเทศมนตรีเมืองตะลุมพันธ์

อ้างถึง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการสอบแข่งขัน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๒

ลงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานข้อมูลการตรวจสอบ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการสอบแข่งขัน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ กำหนดเงื่อนไขให้ผู้ที่ยื่นใบสมัครและแต่งตั้งตามประกาศคณะกรรมการกลางการสอบแข่งขันพนักงานส่วนท้องถิ่น (กสอ.) กรณีมีเหตุผลความจำเป็นอย่างยั้งและเพื่อประโยชน์ในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ใดผ่านการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการแล้วแต่ยังดำรงตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นไม่ครบสองปี ให้นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยความเห็นชอบของ ก.จ.จ. ก.ท.จ. และ ก.อบต.จังหวัด แล้วแต่กรณี อาจพิจารณาให้โอนไปดำรงตำแหน่งสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นภายในกลุ่มภาค/เขตที่ผู้นั้นได้รับการบรรจุแต่งตั้งด้วยการโอนและรับโอนได้เป็นการเฉพาะราย ทั้งนี้ เหตุผลความจำเป็นอย่างยั้งให้เป็นไปตามที่ ก.จ. ก.ท. และ ก.อบต. กำหนด และ ก.จ. ก.ท. และ ก.อบต. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบกำหนดเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวภายใต้เงื่อนไขเกิดความขัดแย้งหรือความคับข้องใจในการปฏิบัติงานกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บังคับบัญชา ข้าราชการหรือผู้ร่วมปฏิบัติงาน หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ จนเป็นเหตุไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานร่วมกันได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุหรือทำให้การปฏิบัติราชการนั้นขาดประสิทธิภาพหรือเป็นการสื่อที่แสดงให้เห็นว่าจะมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น และภาระทางด้านครอบครัวที่ต้องดูแลบิดาหรือมารดาหรืออุปการะบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยรุนแรงหรือทุพพลภาพ ทั้งนี้ การโอนกรณีดังกล่าวให้โอนได้เฉพาะในกลุ่มภาค/เขต ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเท่านั้น ไม่สามารถโอนข้ามเขตถึงแม้จะอยู่ในกลุ่มภาคเดียวกัน นั้น

ก.ท.จ.ปัตตานี ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบให้ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติในการเสนอรายละเอียดของเหตุผลและความจำเป็นอย่างยั้งการโอนพนักงานเทศบาลที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งใหม่ ดังนี้

๑. พนักงานเทศบาลที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งใหม่ หากมีเหตุผลความจำเป็นอย่างยั้งและมีความประสงค์จะยื่นคำร้องขอโอนตามเงื่อนไขที่มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการสอบแข่งขัน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ กำหนด ให้เสนอรายละเอียดของเหตุผลและความจำเป็นอย่างยั้งตามแบบที่ส่งมาพร้อมนี้เพื่อให้ปลัดเทศบาลและนายกเทศมนตรีพิจารณาทำความเข้าใจเสนอต่อ ก.ท.จ.ปัตตานีต่อไป

/๒.ให้ปลัด...

๒.ให้ปลัดเทศบาลและนายกเทศมนตรีเข้าร่วมให้ข้อมูลสำหรับการพิจารณาของ ก.ท.จ.ปัตตานี ในวันพิจารณาเรื่องดังกล่าวด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมนึก พรหมเขียว)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

โทร. ๐-๗๓๓๔-๙๕๑๙ ต่อ ๑๑๓-๑๑๔

โทรสาร ๐-๗๓๓๓-๖๕๘๑

แบบรายงานข้อมูลการตรวจสอบข้อเท็จจริงประกอบการพิจารณาเหตุผลความจำเป็นอย่างยิ่ง
กรณีการโอนพนักงานส่วนท้องถิ่นที่บรรจุใหม่

กรณีเกิดความขัดแย้งหรือความคับข้องใจในการปฏิบัติงานกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บังคับบัญชา ข้าราชการหรือผู้ร่วมปฏิบัติงาน หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ จนเป็นเหตุไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานร่วมกันได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุหรือทำให้การปฏิบัติงานนั้นขาดประสิทธิภาพหรือเป็นการสื่อที่แสดงให้เห็นว่าจะมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น

๑.ใครเป็นคู่ขัดแย้งหรือขัดแย้งกับใคร

คู่ขัดแย้งฝ่ายที่ ๑ (มีใครบ้าง ชื่อ - สกุล ตำแหน่งใด).....

คู่ขัดแย้งฝ่ายที่ ๒ (มีใครบ้าง ชื่อ - สกุล ตำแหน่งใด).....

(** สามารถเพิ่มข้อมูลคู่ขัดแย้งได้ตามข้อเท็จจริง)

๒.มีความขัดแย้งในเรื่องใด.....พร้อมแสดงเอกสารแนบ (ถ้ามี)

๓.เริ่มขัดแย้งตั้งแต่เมื่อใด.....ระบุวัน เดือน ปี พร้อมเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

๔.พฤติการณ์แห่งความขัดแย้ง (อธิบายโดยละเอียด).....

๕.สรุปการให้ถ้อยคำของคู่กรณีที่เป็นคู่ขัดแย้ง

๕.๑ ชื่อผู้ให้ถ้อยคำ.....ตำแหน่ง.....

ให้ถ้อยคำสรุปได้ว่า.....

๕.๒ ชื่อผู้ให้ถ้อยคำ.....ตำแหน่ง.....

ให้ถ้อยคำสรุปได้ว่า.....

๕.๓ ชื่อผู้ให้ถ้อยคำ.....ตำแหน่ง.....

ให้ถ้อยคำสรุปได้ว่า.....

๖.การแก้ปัญหาเบื้องต้น

ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

.....พร้อมแสดงเอกสารแนบ (ถ้ามี)

ระดับอำเภอ.....

.....พร้อมแสดงเอกสารแนบ (ถ้ามี)

๗.ความเห็นของปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

๘.ความเห็นนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

แบบรายงานข้อมูลการตรวจสอบข้อเท็จจริงประกอบการพิจารณาเหตุผลความจำเป็นอย่างยิ่ง
กรณีการโอนพนักงานส่วนท้องถิ่นที่บรรจุใหม่

.....
กรณีการะทางด้านครอบครัวที่ต้องดูแลบิดาหรือมารดาหรืออุปการะบุคคลในครอบครัวที่
เจ็บป่วยรุนแรงหรือทุพพลภาพ

๑.บุคคลที่ต้องอุปการะดูแล

(นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง).....อายุ.....ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่อยู่จริง ☐ ตรงตามทะเบียนบ้าน

☐ ไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๒.ความเกี่ยวพันกับผู้ยื่นคำร้องขอโอน

☐ บิดา/มารดา/ของผู้ขอโอน

ชื่อ/สกุล.....อายุ.....ปี

☐ สามี/ภรรยา ที่ขอด้วยกฎหมายของผู้ขอโอน

ชื่อ/สกุล.....อายุ.....ปี

☐ บุตรของผู้ขอโอน

ชื่อ/สกุล.....อายุ.....ปี

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ/สกุล.....อายุ.....ปี

๓.พฤติการณ์แห่งความเจ็บป่วยรุนแรงหรือทุพพลภาพ

๓.๑ โรคหรืออาการของการเจ็บป่วย/ลักษณะภาวะทุพพลภาพ.....

.....

๓.๒ โรคหรืออาการของการเจ็บป่วย/ลักษณะภาวะทุพพลภาพเป็นมาตั้งแต่.....

.....

๓.๓ การดูแลรักษา/การฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ปัจจุบัน.....

.....

๔.กรณีผู้ที่ต้องอุปการะดูแลเป็นบิดา/มารดาของผู้ขอโอน(ย้าย) บิดา/มารดา ของผู้ขอโอน(ย้าย) มีลูก จำนวน
.....คน

๔.๑ ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....อาชีพ.....เหตุผลที่ไม่สามารถดูแลบิดา/มารดา ได้

.....

๔.๒ ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....อาชีพ.....เหตุผลที่ไม่สามารถดูแลบิดา/มารดา ได้

.....

๔.๓ ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....อาชีพ.....เหตุผลที่ไม่สามารถดูแลบิดา/มารดา ได้

.....

๕.กรณีผู้ที่ต้องอุปการะดูแลเป็นบุตรของผู้ขอโอน(ย้าย)

๕.๑ ผู้ขอโอน(ย้าย) มีบุตร จำนวน.....คน ดังนี้

๑) ชื่อ/สกุล.....อายุ.....ปี

๒) ชื่อ/สกุล.....อายุ.....ปี

๓) ชื่อ/สกุล.....อายุ.....ปี

๕.๒ สามี/ภรรยา ของผู้ขอโอน(ย้าย)

ชื่อ/สกุล.....อายุ.....ปี ประกอบอาชีพ

.....สถานที่ทำงาน.....ลักษณะการทำงาน (เช่น จำนวนวัน
ทำงาน/สัปดาห์ , การต้องทำงานช่วงเวลากลางคืน , การต้องทำงานเป็นกะ , ไม่มีเวลาแน่นอน เป็นต้น).....

๖.ปัจจุบันผู้ที่ต้องอุปการะเลี้ยงดูอาศัยอยู่กับ.....มีความเกี่ยวข้องเป็น

☐ ตรงตามทะเบียนบ้าน

☐ ไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย

.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๗.เหตุผลที่ต้องกลับไปดูแล.....โดยมีเอกสาร
ประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑.

๒.

๓.

** สามารถเพิ่มหัวข้อได้ตามข้อเท็จจริง

๘.ความเห็นของปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

๙.ความเห็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....