

ที่ ปน ๐๐๒๓.๒/ว ลคค



ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติในการเสนอรายละเอียดของเหตุผลและความจำเป็นอย่างยั่งยืนกรณีการโอน
พนักงานส่วนตำบลที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งใหม่

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

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 กำหนดเงื่อนไขให้ผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตามประกาศคณะกรรมการกลางการ
สอบแข่งขันพนักงานส่วนท้องถิ่น (กสอ.) กรณีมีเหตุผลความจำเป็นอย่างยั่งยืนและเพื่อประโยชน์ในการ
บริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานส่วน
ท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ใดผ่านการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการแล้วแต่ยังดำรงตำแหน่งใน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นไม่ครบสองปี ให้นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยความเห็นชอบของ
ก.จ.จ. ก.ท.จ. และ ก.อบต.จังหวัด แล้วแต่กรณี อาจพิจารณาให้โอนไปดำรงตำแหน่งสังกัดองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นอื่นภายในกลุ่มภาค/เขตที่ผู้นั้นได้รับการบรรจุแต่งตั้งด้วยการโอนและรับโอนได้เป็นการเฉพาะราย
ทั้งนี้ เหตุผลความจำเป็นอย่างยั่งยืนให้เป็นไปตามที่ ก.จ. ก.ท. และ ก.อบต. กำหนด และ ก.จ. ก.ท. และ
ก.อบต. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบกำหนดเหตุผลความ
จำเป็นดังกล่าวภายใต้เงื่อนไขเกิดความขัดแย้งหรือความคับข้องใจในการปฏิบัติงานกับผู้บริหารองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ผู้บังคับบัญชา ข้าราชการหรือผู้ร่วมปฏิบัติงาน หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ จนเป็นเหตุไม่สามารถที่
จะปฏิบัติงานร่วมกันได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุหรือทำให้การปฏิบัติราชการนั้นขาดประสิทธิภาพหรือเป็นการส่อที่
แสดงให้เห็นว่าจะมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น และภาระทางด้านครอบครัวที่ต้องดูแลบิดาหรือ
มารดาหรืออุปการะบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยรุนแรงหรือทุพพลภาพ ทั้งนี้ การโอนกรณีดังกล่าวให้โอนได้
เฉพาะในกลุ่มภาค/เขต ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเท่านั้น ไม่สามารถโอนข้ามเขตถึงแม้จะอยู่ในกลุ่มภาค
เดียวกัน นั้น

ก.อบต.จังหวัดปัตตานี ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ มีมติ
เห็นชอบให้ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติในการเสนอรายละเอียดของเหตุผลและความจำเป็นอย่างยั่งยืนกรณีการโอน
พนักงานส่วนตำบลที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งใหม่ ดังนี้

๑. พนักงานส่วนตำบลที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งใหม่ หากมีเหตุผลความจำเป็นอย่างยั่งยืน
และมีความประสงค์จะยื่นคำร้องขอโอนตามเงื่อนไขที่มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการ
สอบแข่งขัน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ กำหนด ให้เสนอรายละเอียดของเหตุผล
และความจำเป็นอย่างยั่งยืนตามแบบที่ส่งมาพร้อมนี้เพื่อให้ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกองคการ
บริหารส่วนตำบลพิจารณาทำความเห็นเสนอต่อ ก.อบต.จังหวัดปัตตานีต่อไป

/๒.ให้ปลัด...

๒.ให้ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมให้ข้อมูล
สำหรับการพิจารณาของ ก.อบต.จังหวัดปัตตานี ในวันพิจารณาเรื่องดังกล่าวด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายพรหมพิริยะ กิจนุสนธิ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
โทร. ๐-๗๓๓๔-๙๕๑๙ ต่อ ๑๑๓-๑๑๔
โทรสาร ๐-๗๓๓๓-๖๕๘๑

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.ความเกี่ยวข้องกับผู้นับคำร้องขอโอน

☐ บิดา/มารดา/ของผู้ขอโอน

ชื่อ/สกุล.....อายุ.....ปี

☐ สามี/ภรรยา ที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้ขอโอน

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.....

.....

๓.๔ เอกสารรับรองทางการแพทย์ที่รับรองการเจ็บป่วย/ทุพพลภาพ (แนบเอกสาร
ประกอบ).....

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.....

แบบรายงานข้อมูลการตรวจสอบข้อเท็จจริงประกอบการพิจารณาเหตุผลความจำเป็นอย่างยิ่ง
กรณีการโอนพนักงานส่วนท้องถิ่นที่บรรจุใหม่

กรณีเกิดความขัดแย้งหรือความคับข้องใจในการปฏิบัติงานกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บังคับบัญชา ข้าราชการหรือผู้ร่วมปฏิบัติงาน หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ จนเป็นเหตุไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานร่วมกันได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุหรือทำให้การปฏิบัติราชการนั้นขาดประสิทธิภาพหรือเป็นการส่อที่แสดงให้เห็นว่าจะมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น

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.....