กองกลาง
รับที่ ๗๕๒๐
วันที่ - ๑ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา ๑๑.๐๕ น.

สำนักงานปลัดกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
รับที่ ๕๕๓๙
วันที่ - ๑ มิ.ย. ๒๕๖๕
เวลา ๑๑.๐๕ น.

ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/๐๓๗๔๐

ถึง กระทรวง และกรมต่างๆ

ด้วยกรมอนามัย มีความประสงค์รับโอนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๔๗ กลุ่มอำนวยการ กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย จำนวน ๑ ตำแหน่ง โดยให้ผู้ประสงค์โอนยื่นหนังสือขอโอน พร้อมด้วยสำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชน และสำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) โดยยื่นได้ ๒ ช่องทาง คือ ยื่นใบสมัครด้วยตนเองในวันและเวลาราชการ ที่กลุ่มสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่ หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ส่งถึงกองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย เลขที่ ๘๘/๒๒ อาคาร ๔ ชั้น ๓ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยถือวันประทับตราเป็นสำคัญ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

กรมอนามัย
๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

กองการเจ้าหน้าที่
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๕

แบบหนังสือขอโอน

Activity Concept

๑. ชื่อกิจกรรม

โครงการส่งเสริมผู้สูงอายุและคนพิการต่อยอดอาชีพ Grab Driver

๒. หลักการและเหตุผล

สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (สศด.) โดยฝ่ายส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคง (ฝสม.) มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มผู้สูงอายุ และคนพิการ ฝ่ายฯ เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนากำลังคน ทั้งภาครัฐและประชาชนทั่วไปให้พร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยและเสริมสร้างทักษะให้สามารถประกอบอาชีพได้ตลอดชีวิต ดังนั้น เพื่อขยายผลให้ครอบคลุมจำนวนกลุ่มผู้สูงอายุ และคนพิการที่สนใจที่ต้องการเตรียมความพร้อมในการประกอบอาชีพเสริมและอาชีพหลังเกษียณ ฝ่ายฯ จึงได้หารือร่วมกับบริษัท แกร็บ ประเทศไทย จำกัด ผู้ให้บริการแพลตฟอร์มฟู้ดเดลิเวอรี เกี่ยวกับความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ คนพิการและประชาชนที่สนใจสร้างอาชีพผ่านการเป็นการเป็น Grab Driver ผู้ขับรถยนต์ และรถมอเตอร์ไซค์ของแกร็บ

ในการนี้ สำนักงานฯ และบริษัท แกร็บ ประเทศไทย จำกัด ร่วมกันประชาสัมพันธ์การรับสมัครผู้สูงอายุ คนพิการและประชาชนที่สนใจ คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ โดยฝ่ายขอประชาสัมพันธ์หลักสูตรดังกล่าวไปยังส่วนราชการและมหาวิทยาลัย จำนวน ๑๐ แห่งด้วย

๓. วัตถุประสงค์

เกิดการสร้างงาน สร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ และคนพิการที่สนใจ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับอาชีพหรือสร้างรายได้ในอนาคต

๔. เป้าหมาย

เครือข่ายผู้สูงอายุและประชาชนที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ สำหรับอาชีพและสร้างรายได้ในอนาคตอย่างสร้างสรรค์และปลอดภัย

๕. ขอบเขตและวิธีดำเนินงาน

รับสมัครผู้สูงอายุ และคนพิการที่สนใจในโครงการส่งเสริมผู้สูงอายุและคนพิการต่อยอดอาชีพ Grab Driver โดยผู้ที่สนใจสามารถสมัครเข้ามาผ่านลิงก์ google form หลังจากนั้นจะได้รับการติดต่อกลับจากทีมงานเพื่อช่วยในการดำเนินการต่าง ๆ ในขั้นต่อไป

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถมีโอกาสสร้างอาชีพเสริมหลังเกษียณอายุ และต่อยอดเป็นรายได้ในอนาคต

หนังสือขอโอน

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ .....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... (อายุ.....ปี .....เดือน) (นับถึงวันที่ยื่นขอโอน)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□-□□-□ ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) .....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการประเภท .....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... อัตราเงินเดือน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอโอน.....

.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน..... ฉบับ

๔. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุตั้งแต่วุฒิการศึกษาที่ใช้บรรจุ จนถึงวุฒิการศึกษาสูงสุด)

คุณวุฒิ และสาขาวิชาเอก (ชื่อปริญญา/ประกาศนียบัตร)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน

๕. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต).....

วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

๖. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน โดยให้แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น และการเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ)

วัน/เดือน/ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	อัตราเงินเดือน	สังกัด

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ..... ส่วนราชการ .....
เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....
เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจและอุตสาหะ ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
๔. กรณีขอโอนไปดำรงตำแหน่ง ที่ต้องมีใบประกอบวิชาชีพให้แนบสำเนาใบประกอบวิชาชีพด้วย
๕. กรณีผู้สมัครขอโอนดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๖๙๒ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔) ให้ส่งแบบประเมินบุคคลและแบบแสดงรายละเอียดประกอบการพิจารณานำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นซึ่งมีลักษณะงานเชิงวิชาการหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลมานับรวมเป็นระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง มาพร้อมหนังสือขอโอนด้วย
๖. แนบสำเนาบัตรข้าราชการและสำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗) ที่เป็นปัจจุบัน มาพร้อมหนังสือขอโอนด้วย