

ที่ นฐ ๐๗๓๒.๑๐๑ / พิเศษ



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล
ตำบลศาลายา จังหวัดนครปฐม ๗๓๑๗๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง กำหนดขั้นตอนและแบบฟอร์มการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มใบยืมพัสดุระหว่างหน่วยงานของรัฐ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล ในการส่งเสริมมาตรการป้องกันการทุจริตและผลประโยชน์ทับซ้อน และการขอยืมทรัพย์สินของทางราชการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ และมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการไปปฏิบัติในหน่วยงานพร้อมกำหนดแบบฟอร์มใบยืมพัสดุมาใช้แล้วนั้น รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล ขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งแจ้งให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสังกัดรับทราบและถือปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงานให้ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาติ ทองดอนเอ)

สาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล

สสอ.พุทธมณฑล

งานบริหารทั่วไป

โทร ๐-๒๔๔๑-๐๗๖๙



อยู่ห่างไว้ ใส่แมสก์กัน หมั่นล้างมือ ถิ่นหลักสะอาด ปราศจากแออัด เคร่งครัดไทยชนะ

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฟุทธมณฑล**

หน่วยงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตั้งนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขเครื่อง (serial Number)	หมายเลขครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อหัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

☐ ได้ส่งพัสดคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

☐ ได้รับพัสดคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด