แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (พัสดุ)

วัน / เดือน /ปี ๑๒/๐๓/๒๕๖๔

หัวข้อ EB ๑๕ หน่วยงานมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

EB ๑๕.๒ มีแบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูประหว่างหน่วยงานของรัฐ การให้บุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน และการยืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ

Link ภายนอก.....

หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวเพ็ญจันทร์ คำภู)
ตำแหน่ง พนักงานธุรการ
วันที่ ๑๒ เดือน มี.ค. พ.ศ. ๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางศิริกัลย์ มะลัยทอง)
(ผู้พิทักษ์งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน)
รักษาการในตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ (หัวหน้า)
วันที่ ๑๒ เดือน มี.ค. พ.ศ. ๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเว็บเผยแพร่

(นายวันชัย ขันตี)
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วันที่ ๑๒ เดือน มี.ค. พ.ศ. ๖๔

แบบฟอร์มยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น

หน่วยงาน .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน .....กรม .....กระทรวง.....

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

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ .....

.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ดังนี้

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

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อ .....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ☐ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว .....เจ้าหน้าที่พัสดุ

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายใน.....

☐ ยืมใช้ในหน่วยงานภายใน.....

ลงชื่อ .....หัวหน้าพัสดุ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง .....

☐ ได้ส่งพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ..... ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

☐ ได้รับพัสดุคืนแล้วเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ..... ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ
เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ของเจ้าหน้าที่รัฐ

ของโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ลำดับ	ผังกระบวนงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	ผู้ขอยืมกรอกแบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทคงรูปของโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น	๑๐ นาที	๑.ผู้ยืมพัสดุ ๒.เจ้าหน้าที่พัสดุ
	เจ้าหน้าที่พัสดุ ของหน่วยงานตรวจสอบ	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
	เสนอผ่านหัวหน้าเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงาน ตามกรณีที่ยืม	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
	หัวหน้าเจ้าหน้าที่ เสนอความเห็นเพื่อพิจารณาอนุมัติ ไม่อนุมัติ → ส่งเรื่องคืน	๑๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ๓. ผู้มีอำนาจอนุมัติ
	อนุมัติ	๑๐ นาที	ผู้มีอำนาจอนุมัติ
	ผู้รับผิดชอบตรวจเช็คสภาพของพัสดุที่ยืม		๑.ผู้ยืมพัสดุ ๒.ผู้รับผิดชอบพัสดุ
	ผู้ยืมพัสดุ/ผู้ส่งคืนพัสดุ		ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
	ผู้รับคืนพัสดุตรวจสอบพัสดุ → ผู้รับคืนพัสดุ	๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
	จัดเก็บพัสดุ	๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)