

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (พัสดุ)

วัน / เดือน / ปี ๑๒/๐๓/๒๕๖๔

หัวข้อ EB ๑๕ หน่วยงานมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อเยี่ยมทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

EB ๑๕.๓ มีแบบฟอร์มใบเยี่ยมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ

Link ภายนอก.....

หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

บ.ค.

(นางสาวเพ็ญจันทร์ คำภู)

ตำแหน่ง พนักงานธุรการ

วันที่ 12 เดือน 3 ปี ๖4

ผู้อนุมัติรับรอง

[Signature]

(นางศิริกัลย์ มะลัยทอง)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
รักษาตำแหน่งและพนักงานจัดการงานทั่วไปปฏิบัติ (หัวหน้า)

วันที่ 12 เดือน 3 ปี ๖4

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเว็บเผยแพร่

ช.อ.เสวีณี

(นายวิชาพรตอมณี เสวีณี)

ตำแหน่ง รักษาการตอมณี เสวีณี

วันที่ 12 เดือน 3 ปี ๖4

แบบฟอร์มยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น

หน่วยงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงานกรม.....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 หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

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

ลงชื่อผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาวเจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายใน.....

ยืมใช้ในหน่วยงานภายใน.....

ลงชื่อหัวหน้าพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

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

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ

เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไป คืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด

ผังกระบวนการยื่นพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง ของเจ้าหน้าที่รัฐ

ของโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

ลำดับ	ผังกระบวนการงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑๐ นาที	๑.ผู้ยื่นพัสดุ ๒.เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่พัสดุ
		๑๐ นาที	๑. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒. หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ๓. ผู้มีอำนาจอนุมัติ
		๑๐ นาที	ผู้มีอำนาจอนุมัติ
			๑.ผู้ยื่นพัสดุ ๒.ผู้รับผิดชอบพัสดุ
			ผู้ยื่น/ผู้ส่งคืนพัสดุ
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)
		๒๐ นาที	ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ)