



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
เรื่อง การรับสมัครพนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทางด้านบริหารงานสาธารณสุข
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อเข้ารับการศึกษา และคัดเลือกเป็นพนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทางด้านบริหารงานสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี จำนวน ๑ ตำแหน่ง ๑ อัตรา

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ตำแหน่งพนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทางด้านบริหารงานสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้สมัคร

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๖๐ ปี โดยมีใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุว่ามีความสามารถ
ปฏิบัติงานได้

(๓) ไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชน

(๔) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือ
จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือมีโรคตามที่กำหนดไว้ในประกาศกำหนดโรคที่เป็นลักษณะต้องห้ามเบื้องต้น
สำหรับข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่
ในพรรคการเมือง

(๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารท้องถิ่น คณะผู้บริหารท้องถิ่นหรือสมาชิกสภาท้องถิ่น

(๗) ไม่เคยเป็นผู้ต้องรับโทษจำคุกพิพากษาถึงที่สุด ให้จำคุกเพราะกระทำความผิด
ทางอาญาเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๘) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ
หน่วยงานอื่นของรัฐ

(๙) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของ
หน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงาน หรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ/คำตอบแทน รายละเอียด
ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

๓. การรับสมัคร

๓.๑ วันเวลาและสถานที่รับสมัคร

รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๘ (ในวันและเวลาราชการ) โดยผู้ประสงค์ที่จะสมัครสามารถรับใบสมัครและยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗๘๗ ถนนพหลโยธิน ตำบลปากเปรี้ยว อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี สำหรับพระภิกษุหรือสามเณร นักพรต หรือนักบวช ไม่มีสิทธิสมัครเข้ารับการสรรหา

๓.๒ เอกสารประกอบการสมัคร

๑. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป ซึ่งถ่ายในครั้งเดียวกันไม่เกิน ๖ เดือน (นับถึงวันปิดรับสมัคร)
๒. สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบแสดงผลการเรียน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน
๕. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)
๖. ใบรับรองแพทย์ตามแบบแนบท้ายประกาศ ที่แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามที่คณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนด **โดยระบุว่ามีสมรรถภาพสามารถปฏิบัติงานได้** ซึ่งแพทย์ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน นับถึงวันยื่นใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
๗. ประวัติและผลงานที่ได้รับการยกย่องอันเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชน จำนวน ๑ เล่ม
๘. สำเนาเอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ

๔. วิธีการสรรหาและคัดเลือก

ผู้สมัครจะได้รับการพิจารณาด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่งจากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษาฯ และประสบการณ์ผลงานการทำงานที่ผ่านมา และตามความจำเป็น โดยดำเนินการพิจารณาคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

๕. ประกาศรายชื่อและกำหนดวันเวลาสถานที่ในการเข้ารับการสรรหาและคัดเลือก

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสรรหาและคัดเลือกในวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี และที่เว็บไซต์องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี www.saraburipao.go.th และเป็นหน้าที่ของผู้สมัครที่ต้องตรวจสอบรายชื่อ วัน เวลาและสถานที่ในการสรรหาและคัดเลือก

๖. การขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสรรหา

๖.๑ การขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการสรรหาและคัดเลือก จะเรียงลำดับจากผู้ผ่านการสรรหาและคัดเลือกที่ได้รับคะแนนสูงสุดลงมาตามลำดับ ในกรณีที่คะแนนเท่ากันให้ผู้ที่มีหมายเลขประจำตัวผู้สมัครก่อนเป็นผู้ที่อยู่ในลำดับที่ดีกว่า

๖.๒ บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการสรรหาและคัดเลือก กำหนดให้มีอายุใช้ได้ไม่เกิน ๑ ปี หากมีการสรรหาและคัดเลือกอย่างเดียวกันอีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสรรหาได้ใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการสรรหาครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๗. การจัดจ้างและเงื่อนไขการจ้าง

๗.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเรียกผู้สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นพนักงานผู้สูงอายุ มารายงานตัวเพื่อจ้างเป็นพนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทางด้าน..... และรายงานคณะกรรมการข้าราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณาให้ความเห็นชอบการจ้างหรือการให้พนักงานผู้สูงอายุพ้นจากตำแหน่ง

๗.๒ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ออกคำสั่งจ้างและกำหนดระยะเวลาการจ้างไม่เกิน ปีงบประมาณ ยกเว้น กรณีภารกิจตามแผนงาน โครงการดังกล่าวไม่แล้วเสร็จ ให้พิจารณาให้คำสั่งจ้างต่อไปได้

๗.๓ การจ่ายค่าตอบแทนในวันทำงานปกติ กำหนดให้จ่ายค่าตอบแทนตามประเภทของการ จ้าง โดยปกติให้จ่ายในวันสิ้นเดือน ถ้าวันสิ้นเดือนตรงกับวันหยุดราชการก็ให้จ่ายได้ในวันทำการสุดท้ายก่อนวัน สิ้นเดือน ในกรณีที่มีความจำเป็นที่จะกำหนดวันจ่ายค่าตอบแทนเป็นวันอื่นของเดือนถัดไป จะต้องได้รับอนุมัติ จากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด การจ่ายค่าตอบแทนพนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทาง ให้จ่าย ค่าตอบแทนเมื่อภารกิจเสร็จสิ้นหรือครบเดือน แล้วแต่กรณี

ทั้งนี้ วันเวลาการทำงาน ให้เป็นไปตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนด ซึ่งอาจแตกต่างกันได้ตามหน้าที่ ลักษณะงาน และประเภทของพนักงานผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงผลสำเร็จของงาน

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายธนภุต อัดทะสัมปณณะ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รักษาการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

แนบท้ายประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

เรื่อง การรับสมัครพนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทางด้านบริหารงานสาธารณสุข
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

ตำแหน่ง พนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทางด้านบริหารงานสาธารณสุข

๑. หน้าที่และความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในฐานะตำแหน่งพนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทางด้านบริหารงานสาธารณสุข ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์เฉพาะทางด้านบริหารงานสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการกิจ และอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี เพื่อเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

๒. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

๒.๑ นำความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิในการสนับสนุน การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๒.๒ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในองค์กร ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้ แนวทางการทำงานและ การเป็นที่ปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์จริง

๒.๓ พัฒนาระบบงานสาธารณสุขให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และ ยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นโดยอาศัยมุมมองเชิงลึกของผู้ทรงคุณวุฒิ

๒.๔ สนับสนุนการบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกพื้นที่ให้เกิด ความต่อเนื่องและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

๒.๕ ให้คำปรึกษา วิเคราะห์ เสนอแนะนโยบายหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหาร แผนงาน โครงการด้านสาธารณสุข จัดทำความเห็นเสนอต่อผู้บริหารให้เป็นไปตามกรอบการพัฒนาที่สำคัญ

๓. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพนักงานผู้สูงอายุชำนาญงานเฉพาะทาง

๓.๑ เป็นผู้ที่เคยรับราชการเป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ท้องถิ่น หรือตำแหน่งประเภทบริหารท้องถิ่น หรือข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภทอำนวยการ หรือตำแหน่งประเภทบริหาร หรือข้าราชการประเภทอื่นที่มีประเภทตำแหน่งและระดับเทียบเท่าหรือสูงกว่า หรือ

๓.๒ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ และผลงานที่เกี่ยวข้องกับการกิจ อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในด้านนั้น ๆ อันเป็นที่ยอมรับขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี

๔. ระยะเวลาการจ้าง

คราวละไม่เกิน ๑ ปีงบประมาณ

๕. อัตราค่าตอบแทน

ได้รับค่าตอบแทนเดือนละ ๒๘,๐๐๐ บาท

๖. วันและเวลาทำงาน

วันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น.

เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์และวันหยุดพิเศษตามที่ราชการกำหนด

๗. สิทธิประโยชน์

ตามประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดสระบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ้างพนักงานผู้สูงอายุปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับที่.....

ใบสมัครพนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทาง
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว
(ถ่ายไว้ไม่เกิน
๖ เดือน)

ตำแหน่งที่สมัคร. พนักงานผู้สูงอายุทรงคุณวุฒิเฉพาะทางด้านบริหารงานสาธารณสุข.....

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... กรุ๊ปเลือด.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันสมัคร)
เลขบัตรประจำตัวประชาชนออกให้ ณ อำเภอ..... จังหวัด.....
ภูมิลำเนา.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

๒. ประวัติการศึกษา

สถานศึกษา	ช่วงระยะเวลา	วุฒิการศึกษา ระบุสาขาวิชาเอก (ถ้ามี)
๑.		
.....		
๒.		
.....		
๓.		
.....		

๓. ประวัติการทำงาน/รับราชการ (จากเริ่มรับราชการถึงปัจจุบันแสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูง
ขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)

ตำแหน่ง	หน่วยงาน/สังกัด	อัตราเงินเดือน	ระยะเวลาครองตำแหน่ง ตั้งแต่-วันเดือนปี
๑.			
.....			
๒.			
.....			
๓.			
.....			

รวมอายุราชการในสายงานบริหาร.....ปี.....เดือน

๔. ความรู้ความสามารถอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าได้แนบใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุว่ามีความสามารถปฏิบัติงานได้ จำนวน ฉบับ และขอรับรองว่า ไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) ไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชน
- (๒) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในประกาศกำหนดโรคที่เป็นลักษณะต้องห้ามเบื้องต้น สำหรับข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (๓) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (๔) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารท้องถิ่น คณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือสมาชิกสภาท้องถิ่น
- (๕) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๖) ไม่เป็นผู้ที่เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (๗) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงาน หรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....(ผู้สมัคร)

(.....)

วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

- | | |
|---|--------------|
| () ๑. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๑ รูป |
| () ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| () ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| () ๔. สำเนาวุฒิการศึกษาและกระเบียนแสดงผลการเรียน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| () ๕. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| () ๖. ใบรับรองแพทย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| () ๗. ประวัติส่วนตัวและผลงาน | จำนวน ๑ เล่ม |
| () ๘. สำเนาเอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ | |

ได้ตรวจสอบหลักฐานและเอกสารการสมัครแล้ว

☐ ครบถ้วน

☐ ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....

.....

เจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่.....

ตัวอย่าง
ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิง (๑).....ใบอนุญาตประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ
หรืออยู่ที่.....
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว/ยศ (ถ้ามี)
บัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยมีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนัก..... ความสูง..... ความดันโลหิต..... ชีพจร.....

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ
หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในประกาศกำหนดโรคที่เป็นลักษณะต้องห้าม
เบื้องต้นสำหรับข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

๑. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

๒. โรคติดยาเสพติดให้โทษ

๓. โรคพิษสุราเรื้อรัง

๔. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
ในหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกลางข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือที่ ก.พ. กำหนดโดยอนุโลม

***สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (๒)

ลงชื่อ.....แพทย์
(.....)

ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

*** (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด รวมถึงระบุว่ามีความสามารถที่สามารถ
ปฏิบัติงานได้

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย