 บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล กลุ่มงาน โทร. ........................................................

## **ที่**  สก.  **วันที่** ....................................................................................

**เรื่อง** ขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

# เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล .........................................................................

 **1.ข้อเท็จจริง**

 ด้วย.................................................ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ...............................................................ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการ/จัดเตรียม..........................................................................เป็นการเร่งด่วน ซึ่งไม่สามารถดำเนินการ/จัดเตรียม ให้แล้วเสร็จภายในเวลาราชการหรือเวลาทำการปกติได้

 **2.ระเบียบ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง**

  **2.1 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐**

 ข้อ ๕ ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของงบประมาณหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายก่อนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยให้พิจารณาเฉพาะช่วงเวลาที่จำเป็นต้องอยู่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในครั้งนั้น ๆ เพื่อประโยชน์ของงานราชการเป็นสำคัญ แลพให้คำนึงถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับระบบและวิธีการจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ

 ฯลฯ ฯลฯ

 **2.2 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 625/2550 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2550**

 ตามข้อ 1 .2 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจในการอนุมัติการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแก่บุคคลผู้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีอนามัย

**3.ข้อพิจารณา**

เพื่อให้การปฏิบัติราชการกรณีมีความจำเป็นเร่งด่วนครั้งนี้ให้แล้วเสร็จและมิให้ราชการเกิดความเสียหาย จึงขออนุมัติเจ้าหน้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ โดยให้การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในวันทำการ ให้มีสิทธิเบิกค่าตอบแทนได้ไม่เกินวันละ 4 ชั่วโมง ๆ ละ 50 บาท และการปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ ให้มีสิทธิเบิกค่าตอบแทนได้ไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง ๆ ละ 60 บาท (กรณีปฏิบัติงานไม่เต็มชั่วโมงไม่สามารถเบิกได้) รายละเอียดปรากฏตามบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่และวันเวลาที่ขอปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแนบท้ายนี้

และมีความประสงค์ขอเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นเงิน จำนวน ..........บาท (.............................................) จากงบ................................................................................................................

 ซึ่งอำนาจในการอนุมัติให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการครั้งนี้ เป็นของผู้อำนวยการ...................ตามข้อ 1.2 ของคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 625/2550 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2550

 **4.ข้อเสนอ**

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 4.1 อนุมัติให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

 4.2 อนุมัติให้เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จำนวน................บาท (...............................................)