

แบบคำร้องขอบ้านพักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ประธานคณะกรรมการบ้านพักสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ข้าพเจ้า .....

ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานกลุ่มงาน/งาน .....

ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือน.....

๑. ปัจจุบันข้าพเจ้าพักอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ซอย/ถนน .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

ซึ่งบ้านดังกล่าวเป็นของ  ข้าพเจ้า/คู่สมรส โดย  เช่าบ้านอยู่อาศัย  
 ปลุกบ้านเองในที่เช่า  
 อื่น ๆ (ระบุ) .....

บิดา/มารดา/บุตร/ญาติ โดย  เช่าบ้านอยู่อาศัย  
 ปลุกบ้านเองในที่เช่า  
 บ้านและที่ดินของตนเอง

อื่น ๆ .....

ภูมิลำเนาเดิมบ้านเลขที่ ..... ซอย/ถนน ..... แขวง/ตำบล .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

๒. ข้าพเจ้า/สามี/ภรรยา/บุตร  มีสิทธิเบิกค่าเช่าบ้าน  ไม่มีสิทธิเบิกค่าเช่าบ้าน

๓. บุคคลในครอบครัวที่จะขอเช่าพักอาศัย  บ้านพัก  แพลต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จำนวน ..... คน ได้แก่

(๑) ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... อาชีพ .....

(๒) ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... อาชีพ .....

(๓) ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... อาชีพ .....

(๔) ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... อาชีพ .....

(๕) ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... อาชีพ .....

๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเช่าพักอาศัย  บ้านพัก  แพลต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สระแก้ว โดยมีเหตุผลความจำเป็นคือ

.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เมื่อได้เข้าพักอาศัยแล้ว จะถือปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลบ้านพัก หรืออาคารแฟลตให้อยู่ในสภาพที่อยู่เสมอและขอรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการกระทำของข้าพเจ้าและบริวาร
๒. ข้าพเจ้าและบริวารจะปฏิบัติตามระเบียบ ตามกฎ ข้อบังคับ และคำสั่งอันเกี่ยวกับการพักอาศัยโดยเคร่งครัด
๓. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลบริวารที่ข้าพเจ้าพักอาศัยด้วยมิให้ประพฤติดังระเบียบในการพักอาศัยในบ้านพัก
๔. ข้าพเจ้าและบริวารจะย้ายทรัพย์สินออกจากบ้านพัก หรืออาคารแฟลต ภายใน ๑๕ วัน เมื่อข้าพเจ้าได้รับคำสั่งให้ย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือพ้นจากตำแหน่งราชการ หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วสั่งให้ข้าพเจ้าออกจากบ้านพัก หรือ แฟลต ไม่ว่ากรณีใด
๕. ข้าพเจ้าจะเข้าพักอาศัยภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันได้รับอนุญาต ถ้าข้าพเจ้าไม่เข้าพักอาศัยถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์
๖. ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้อื่นใช้สิทธิ์เข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด
๗. ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมบ้านพัก หรืออาคารแฟลตให้ผิดไปจากสภาพเดิมโดยพลการ
๘. ข้าพเจ้ายินยอมประกันทรัพย์สินเสียหาย
  - (๑) บ้านพักหลังละ ๑,๐๐๐.-บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)
  - (๒) อาคารแฟลตยูนิตละ ๕๐๐.-บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอบ้านพัก  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

---

คำรับรองของหัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน

ข้าพเจ้า.....หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
ขอรับรองว่า.....ตำแหน่ง.....  
ปฏิบัติงานที่กลุ่มงาน/งาน.....จริง

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

---

เรียน ประธานคณะกรรมการบ้านพักสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

เลขาฯคณะกรรมการบ้านพักสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ตรวจสอบแล้ว

- ไม่สามารถจัดสรรบ้านพัก/แฟลตได้ เนื่องจาก.....
- จัดสรรบ้านพัก/แฟลตได้ และเห็นควรพิจารณาอนุญาตให้เข้าพัก
- บ้านพักหลังที่.....  อาคารแฟลตหลังที่..... ห้องพักที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เลขานุการคณะกรรมการบ้านพักฯ

---

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบ้านพัก

- อนุมัติ  ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการบ้านพักฯ