

แบบฟอร์มใบคำร้องขอย้ายที่พักของทางราชการ

โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบ้านพักของโรงพยาบาลหนองหญ้าไซ

ข้าพเจ้า.....

รับราชการ ข้าราชการ ระดับ.....

ลูกจ้างประจำ

อื่นๆ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรติดต่อ.....

ขอแสดงความจำนงขอย้ายที่พัก ต่อคณะกรรมการบ้านพักโรงพยาบาลหนองหญ้าไซ โดยมีรายละเอียดคุณสมบัติของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้าปฏิบัติงาน อยู่เวรผลัด ไม่อยู่เวรผลัด

มีหน้าที่.....

เริ่มปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน

เดิมข้าพเจ้า พักอยู่ห้องพัก/ที่พักมีความประสงค์ขอย้ายไปที่.....

ข้าพเจ้าขอเรียนเหตุผลและความจำเป็นในการขอย้ายที่พักเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

.....

ข้าพเจ้ามีบุคคลในครอบครัวที่จะมาเข้าพักอาศัยด้วย คือ

ชื่อ-สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทร.....

ความสัมพันธ์ บิดา มารดา คู่สมรส บุตรธิดา ของผู้ยื่นความจำนง

ชื่อ-สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทร.....

ความสัมพันธ์ บิดา มารดา คู่สมรส บุตรธิดา ของผู้ยื่นความจำนง

ชื่อ-สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทร.....

ความสัมพันธ์ บิดา มารดา คู่สมรส บุตรธิดา ของผู้ยื่นความจำนง

ชื่อ-สกุลเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทร.....

ความสัมพันธ์ บิดา มารดา คู่สมรส บุตรธิดา ของผู้ยื่นความจำนง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เมื่อข้าพเจ้าได้สิทธิ์ในการเข้าพักที่พักรักษาของทางราชการ แล้วจะปฏิบัติ ดังนี้

1. ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลที่พักให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอและขอรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดแก่การกระทำของข้าพเจ้าและบุคคลที่อยู่ร่วมในที่พักรักษาของข้าพเจ้า

/2.ข้าพเจ้า...

2. ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการต่อเติมให้ผิดจากสภาพเดิมโดยพลการ
3. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลบุคคลที่เข้าร่วมพักอาศัยด้วย มิให้ประพฤติดังระเบียบ
4. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบการเข้าพักอาศัยของที่พักรักษาพยาบาลฯ และจะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและคำสั่ง อันเกี่ยวกับการเข้าพักอาศัยโดยเคร่งครัด
5. ข้าพเจ้าจะเข้าพักอาศัยภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุญาต ถ้าข้าพเจ้าไม่เข้าพักอาศัยถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์
6. ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดใช้สิทธิ์เข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด
7. หากข้าพเจ้ากระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้ผิดระเบียบการใช้ที่พักรักษาพยาบาลฯ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะปฏิบัติตามคำสั่ง โดยการขนย้ายครอบครัวและบุคคลที่ร่วมพักอาศัยออกจากที่พักภายใน 15 วัน
8. ข้าพเจ้าจะขนย้ายครอบครัวออกจากที่พัก ภายใน 30 วัน เมื่อข้าพเจ้าได้รับการแต่งตั้ง/โอนย้ายไปรับราชการที่อื่นหรือออกจากราชการ หรือคณะกรรมการบ้านพักของทางราชการสั่งให้ข้าพเจ้าออกจากที่พักไม่ว่ากรณีใดๆ
9. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ทางโรงพยาบาลหนองหญ้าไซ กำหนดทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นความจำนง
(.....)

คำรับรองของหัวหน้าตึกหรือหัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าข้อความในข้อ ๑ และข้อ ๒ เป็นความจริง

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อรับรองให้ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....หัวหน้าตึก/หัวหน้าหน่วยงาน
(.....)

ลงชื่อประธานคณะกรรมการบ้านพัก
(.....)