**ใบสมัคร**

ติดรูปถ่าย

๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว

บริเวณนี้ ๑ รูป

**เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่**

**เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต**

**ที่มีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑**

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว...................................................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน ........................................................................................................................................

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่ เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

จึงขอส่งใบสมัครของข้าพเจ้ามายังผู้อำนวยการเขต.................................................................................

**ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ**

ข้าพเจ้าเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่ ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามของการเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ดังนี้

**๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป**

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์

**๑.๒ ลักษณะต้องห้าม**

(๑) ติดยาเสพติดให้โทษ

(๒) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๓) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

(๔) ต้องคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย

(๕) ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาล

(๖) ได้รับหรือเคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- ๒ -

**๑.๓ คุณสมบัติเฉพาะ**

| **ประเภทกิจกรรมขององค์กร** | **คุณสมบัติขององค์กร** |
| --- | --- |
| (ก) งานด้านเด็กและเยาวชน  (ข) งานด้านสตรี  (ค) งานด้านผู้สูงอายุ  (ง) งานด้านคนพิการ หรือผู้ป่วยจิตเวช  หรือผู้ด้อยโอกาส  (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี  หรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น  (ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน  (ช) งานด้านชุมชนแออัด  (ซ) งานด้านเกษตรกร  (ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย | (๑) ต้องมาจากองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหา  ผลกำไรที่ดำเนินกิจกรรมอย่างน้อยด้านใดด้านหนึ่งในเขตพื้นที่  (๒) เป็นองค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคลหรือไม่เป็นนิติบุคคล  และดำเนินงานกิจกรรมในด้านนั้น ๆ มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี  จนถึงวันเปิดรับสมัครคัดเลือก  (๓) มีที่ตั้งองค์กรและกรรมการขององค์กร |

**ส่วนที่ ๒ ประเภทกิจกรรมที่รับสมัคร**

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหา ผลกำไรที่ดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ ในเขตพื้นที่ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในกล่องข้อความหน้าประเภทกิจกรรม ที่สมัคร โดยผู้สมัครแต่ละท่านสามารถสมัครได้เพียงกิจกรรมเดียวเท่านั้น)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 🖵งานด้านเด็กและเยาวชน  🖵 งานด้านสตรี  🖵 งานด้านผู้สูงอายุ  🖵 งานด้านคนพิการ หรือผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ด้อยโอกาส  🖵 งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น  🖵 งานด้านผู้ใช้แรงงาน  🖵 งานด้านชุมชนแออัด  🖵 งานด้านเกษตรกร  🖵 งานด้านชนกลุ่มน้อย |

**ส่วนที่ ๓ ข้อมูลองค์กรเอกชน**

**๓.๑ ข้อมูลองค์กรเอกชน**

(๑) ชื่อองค์กรเอกชน..............................................................................................................................

(๒) สถานภาพขององค์กรเอกชน

🖵 ไม่เป็นนิติบุคคล

🖵 เป็นนิติบุคคล ประเภท...........................................................................................................

- ๓ -

(๓) ที่ตั้งองค์กรเอกชน

เลขที่.......................หมู่ที่..............ซอย......................................... ถนน...................................................   
ตำบล/แขวง................................อำเภอ/เขต....................................... จังหวัด....................................... รหัสไปรษณีย์............................... โทรศัพท์........................................ โทรสาร.......................................

(๔) ก่อตั้งเมื่อวันที่........... เดือน............................. พ.ศ. ................. ณ ปัจจุบันเป็นเวลา...................ปี จำนวนสมาชิกเมื่อเริ่มก่อตั้ง.................................คน จำนวนสมาชิกในปัจจุบัน.................................คน

(๕) วัตถุประสงค์ดำเนินกิจกรรมขององค์กรเอกชน

* ...................................................................................................................................................

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

* ...................................................................................................................................................

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

(๖) พื้นที่หลักในการดำเนินงานหรือกิจกรรมขององค์กรเอกชน

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

(๗) กลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานหรือกิจกรรมขององค์กรเอกชน

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

(๘) การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพขององค์กรเอกชน

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

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

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

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

**๓.๒ การเสนอชื่อผู้แทนองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่** (กรอกข้อมูลเฉพาะกรณีที่องค์กรเอกชนเป็นผู้เสนอชื่อ)

มีความประสงค์จะเสนอชื่อ นาย/นาง/นางสาว .......................................................................................ตำแหน่ง.......................................................................................................... เป็นผู้แทนองค์กรเอกชนในเขตพื้นที่ เพื่อสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

**๓.๓ การรับรองว่าผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อฯ ตามข้อ ๓.๒ เป็นสมาชิกขององค์กรเอกชน**

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว .........................................................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................................................................................................................

เป็นสมาชิกขององค์กร........................................................................................................................................................

มาตั้งแต่วันที่............... เดือน......................................... พ.ศ. ........................ จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ............................................................ผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กรเอกชน

(............................................................)

ตำแหน่ง ......................................................

วันที่.….......เดือน.................... พ.ศ. ............

- ๔ -

**ส่วนที่ ๔ ข้อมูลประวัติ**

**๔.๑ ข้อมูลทั่วไป**

(๑) คำนำหน้าชื่อ......................................................................................................................................

ชื่อ....................................................................... นามสกุล...............................................................

(๒) เกิดวันที่ .......................... เดือน..................................... พ.ศ. ........................ อายุ .....................ปี

(๓) สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

🖵 บ้าน 🖵 ที่ทำงาน (ระบุ)......................................................................................................

เลขที่ ..............................หมู่ที่............................ ตรอก/ซอย..................................................................

ถนน........................................ ตำบล/แขวง ..................................... อำเภอ/เขต..................................

จังหวัด........................................................................................ รหัสไปรษณีย์.......................................

โทรศัพท์.......................................................... โทรสาร...........................................................................

โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) ............................................... e-mail..........................................................

**๔.๒ ประวัติการศึกษา** (เรียงจากวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไปตามลำดับ)

(๑) ........................................................................สาขา..........................................................................

(๒) ........................................................................สาขา..........................................................................

(๓) ........................................................................สาขา..........................................................................

**๔.๓ ประวัติการทำงาน**

(๑) หน้าที่การงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

* ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่.....................................................................................................................
* สถานที่ปฏิบัติงาน.........................................................................................................................
* งานในความรับผิดชอบ..................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

- ๕ -

(๒) การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ปฏิบัติหน้าที่ | องค์กร | ระยะเวลา  การปฏิบัติหน้าที่ |
| ๑ |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |
| ๓ |  |  |  |

(๓) ประสบการณ์สำคัญ ซึ่งแสดงถึงการเป็นที่ยอมรับทางสังคม

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

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

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

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

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

(๔) ผลงานของข้าพเจ้าอันเป็นที่ประจักษ์ ดังเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ (สนับสนุนการสมัครในสาขาที่เลือก)

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

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

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

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

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

**ส่วนที่ ๕ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต**

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

- ๖ -

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารและหลักฐานที่แนบมาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

🖵 รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน

🖵 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการออกให้ พร้อมลงนามรับรองสำเนา

จำนวน ๑ ฉบับ

🖵 สำเนาหลักฐานการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีองค์กรเอกชนเป็นนิติบุคคล) พร้อมลงนามรับรองสำเนา

จำนวน ๑ ฉบับ

🖵 หนังสือรับรองความมีอยู่และการดำเนินกิจกรรม (กรณีองค์กรเอกชนไม่เป็นนิติบุคคล) จำนวน ๑ ฉบับ

🖵ภาพถ่ายที่ตั้งสำนักงานองค์กรเอกชน จำนวน ๑ ฉบับ

🖵รายชื่อกรรมการขององค์กรเอกชน จำนวน ๑ ฉบับ

🖵สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานอื่น

ย้อนหลังหนึ่งปีจนถึงวันเปิดรับสมัคร พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)

🖵 รายงานการประชุม หรือรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่าย หรือหลักฐานอื่นที่แสดงถึง การดำเนินกิจกรรมในงานด้านนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันเปิดรับสมัคร หรือหนังสือรับรอง ว่าปฏิบัติงานตามนี้มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันเปิดรับสมัครคัดเลือก

🖵 อื่น ๆ (ระบุ)......................................................................................................................................................

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้นและเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นผู้สมัครหรือ ผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

ลงชื่อ............................................................ผู้สมัคร

**(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)**

เลขที่รับ ...................................................

วันที่รับ ......................... เวลา.................

ชื่อผู้รับ .................................................... ..................................................................................

(................................................................) .....

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

**ส่วนที่ ๖ การส่งใบสมัคร**

**ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครทั้งหมด ถึงผู้อำนวยการเขต......................................................**

🖵 ส่งด้วยตนเอง ณ ...........................................................................................................................................

🖵 จัดส่งทางไปรษณีย์ มาที่ ...............................................................................................................................

โดยถือว่า วัน เวลา ที่ประทับตราบนซองจดหมายของไปรษณีย์ต้นทาง เป็นวัน เวลา ที่ยื่นสมัคร

**กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๐๐ น.**

หมายเหตุ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่.......................................................................

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

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