



ประกาศสำนักงานเขตประเวศ
เรื่อง รับสมัครเข้ารับการสรรหาเพื่อแต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเขตประเวศ

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้แต่งตั้ง นายอภิชาติ จรัสโกคา
ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ เป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตประเวศ
แต่เนื่องจากอนุกรรมการรายดังกล่าวได้พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ จึงสมควรดำเนินการสรรหาอนุกรรมการ
ประเภทเดียวกันแทนตำแหน่งที่ว่างลง เพื่อสนับสนุนให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพของ
กรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ วรรคสอง (๑) แห่งประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพกรุงเทพมหานคร เรื่อง การสรรหาอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ สำนักงานเขตประเวศ จึงประกาศรับสมัครเข้ารับการสรรหาเพื่อ
แต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตประเวศ โดยมีรายละเอียด
ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัครสรรหา และจำนวนตำแหน่งว่าง

ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน

๒. อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

๒.๑ อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามข้อ ๖
ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน
ให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ภายใต้วงเงินที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
กำหนดและเป็นไปตามระเบียบ ประกาศ และหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
กรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๒ ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน และการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำ
บัญชีหรือทรัพย์สินที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ให้เป็นไป
ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
กรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๓ กำกับดูแลให้สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับอนุมัติให้ใช้จ่ายเงินกองทุน ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตอนุมัติ และตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้าย ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ รวมทั้งที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๔ สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒.๕ ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข ของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่

๒.๖ จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานรายรับ รายจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครทราบ ภายในเดือนธันวาคม ของทุกปี

๒.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มอบหมาย

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการสรรหา

๓.๑ คุณสมบัติทั่วไปและลักษณะต้องห้าม

ผู้สมัครเข้ารับการสรรหาต้องมีคุณลักษณะทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามประกาศ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เรื่อง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติทั่วไป

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์

ข. ลักษณะต้องห้าม

(๑) ดิถยาเสพติดให้โทษ

(๒) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๓) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน

ไม่สมประกอบ

(๔) ต้องคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย

(๕) ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาล

(๖) ได้รับหรือเคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษ สำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๓.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

ผู้สมัครเข้ารับการสรรหาต้องมีคุณลักษณะเฉพาะ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เรื่อง คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์การทำงานทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข หรือด้านสังคมและการมีส่วนร่วม หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน ในเขตพื้นที่

๓.๒.๒ เป็นผลงานการทำงานตามที่กำหนดไว้ ๓.๒.๑ ในเขตพื้นที่ เป็นที่ประจักษ์

๔. การรับสมัครเข้ารับการสรรหา

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ สามารถสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖ (เว้นวันหยุดราชการ) และกำหนดปิดรับสมัครในเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันสุดท้ายในการเปิดรับสมัคร โดยวิธีการดังต่อไปนี้

๔.๑ สมัครได้ด้วยตนเอง ในวันและเวลาราชการ ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ชั้น ๔ สำนักงานเขตประเวศ

๔.๒ สมัครทางไปรษณีย์ โดยส่งใบสมัครพร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร มาที่ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ชั้น ๔ สำนักงานเขตประเวศ เลขที่ ๓๓ ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.๙ ซอย ๘๑ แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๕๐

๕. เอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการสรรหา จะต้องยื่นหรือส่งใบสมัคร โดยต้องกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกข้อ และลงลายมือชื่อในตอนท้ายของใบสมัครให้ครบถ้วน พร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร ดังต่อไปนี้

๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาดหนึ่งนิ้วหรือสองนิ้ว จำนวนสองรูป ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน

๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการออกให้ พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๓ เอกสารหลักฐานประกอบผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ในเขตพื้นที่ที่สนับสนุนการสมัคร ในด้านนั้น

๖. เงื่อนไขการรับสมัคร

๖.๑ ผู้สมัครสามารถสมัครได้เพียงครั้งเดียว และเขตเดียวเท่านั้น

๖.๒ ผู้สมัครต้องกรอกข้อความลงในใบสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ตามแบบที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๖.๓ ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามในการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

๖.๔ กำหนดปิดรับการสมัครในเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันสุดท้ายในการเปิดรับสมัคร หากเกินวันและเวลาที่กำหนด ใบสมัครนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา

๖.๕ ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามเท่านั้น จึงจะมีสิทธิเข้ารับการสรรหาเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

๗. วิธีการสรรหา

ดำเนินการสรรหาโดยผู้อำนวยการเขตสรรหาผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์การทำงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือด้านสังคมและการมีส่วนร่วม หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนในเขตพื้นที่ และมีผลงานการทำงานนั้นเป็นที่ประจักษ์จากผู้สมัครเข้ารับการสรรหา

ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ชั้น ๔ สำนักงานเขตประเวศ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๓๒๘ ๘๙๔๑

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายดิชา คงศรี)
ผู้อำนวยการเขตประเวศ

ใบสมัคร

เข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่
เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
ที่มีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

ติดรูปถ่าย
๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว
บริเวณนี้ ๑ รูป

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....

เลขประจำตัวประชาชน

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการใน
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

จึงขอส่งใบสมัครของข้าพเจ้ามายังผู้อำนวยการเขต.....

ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามของการเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเขต ดังนี้

๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์

๑.๒ ลักษณะต้องห้าม

- (๑) ตัดยาเสพติดให้โทษ
- (๒) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๓) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- (๔) ต้องคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย
- (๕) ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาล
- (๖) ได้รับหรือเคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้
กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการ
ทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑.๓ คุณสมบัติเฉพาะ

ความรู้ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร
(๑) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	(๑) มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์
(๒) ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม	การทำงานทางด้านใดด้านหนึ่ง ในเขตพื้นที่
(๓) ด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน	(๒) เป็นผลงานการทำงานตามที่กำหนดไว้ (๑) ในเขตพื้นที่ เป็นที่ประจักษ์

ส่วนที่ ๒ ความรู้ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ โดยมีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือ มีประสบการณ์การทำงานด้านใดด้านหนึ่งดังต่อไปนี้ ในเขตพื้นที่ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในกล่องข้อความ โดยผู้สมัครแต่ละท่านสามารถสมัครได้เพียงด้านเดียวเท่านั้น)

- ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม
- ด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน

(ระบุ).....

.....
.....

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลประวัติ

๓.๑ 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.....

๓.๒ ประวัติการศึกษา (เรียงจากวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไปตามลำดับ)

(๑)สาขา.....

(๒)สาขา.....

(๓)สาขา.....

๓.๓ ประวัติการทำงาน

(๑) หน้าที่การงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

▪ ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่.....

▪ สถานที่ปฏิบัติงาน.....

▪ งานในความรับผิดชอบ.....

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

(๒) การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญ)

ลำดับ	ปฏิบัติหน้าที่	องค์กร	ระยะเวลา การปฏิบัติหน้าที่
๑			
๒			
๓			

(๓) ประสบการณ์สำคัญ ซึ่งแสดงถึงการเป็นที่ยอมรับทางสังคม

.....

.....

.....

.....

.....

(๔) ผลงานของข้าพเจ้าอันเป็นที่ประจักษ์ ดังเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ (สนับสนุนการสมัครในสาขาที่เลือก)

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๔ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารและหลักฐานมาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการออกให้ พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- เอกสารหลักฐานประกอบผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ในเขตพื้นที่ที่สนับสนุนการสมัครในด้านนั้น
- อื่น (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้นและเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นผู้สมัครหรือผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)	
เลขที่รับ	
วันที่รับ	เวลา.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.....

ส่วนที่ ๕ การส่งใบสมัคร

ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครทั้งหมด ถึงผู้อำนวยการเขต.....

- ส่งด้วยตนเอง ณ
- จัดส่งทางไปรษณีย์ มาที่

โดยถือว่า วัน เวลา ที่ประทับตราบนซองจดหมายของไปรษณีย์ต้นทาง เป็นวัน เวลา ที่ยื่นสมัคร

กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๖.๐๐ น.

หมายเหตุ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่.....

