

ใบสมัคร

เข้ารับการศึกษาคัดเลือกเป็นผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่
เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
ที่มีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑

ติดรูปถ่าย
๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว
บริเวณนี้ ๑ รูป

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกเป็นผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่ เพื่อแต่งตั้ง
เป็นคณะกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

จึงขอส่งใบสมัครของข้าพเจ้ามายังผู้อำนวยการเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย

ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นกรรมการชุมชนตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชนในเขตพื้นที่
ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามของการเป็นคณะกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพเขต 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 เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้
กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำ
การทุจริตและประพฤติมิชอบ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประวัติ

๒.๑ ข้อมูลทั่วไป

- (๑) คำนำหน้าชื่อ.....
ชื่อ..... นามสกุล.....
- (๒) เกิดวันที่ เดือน..... พ.ศ. อายุ ปี

(๒) การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญ)

ลำดับ	ปฏิบัติหน้าที่	องค์กร	ระยะเวลา การปฏิบัติหน้าที่
๑			
๒			
๓			

(๓) ประสบการณ์สำคัญ ซึ่งแสดงถึงการเป็นที่ยอมรับทางสังคม (ถ้ามี)

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

(๔) ผลงานของข้าพเจ้าอันเป็นที่ประจักษ์ ดังเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ (ถ้ามี)

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

ส่วนที่ ๓ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารและหลักฐานที่แนบมาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
- สำเนาบัตรประจำตัวกรรมการชุมชน พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหลักฐานการจัดตั้งชุมชน พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้นและเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นผู้สมัครหรือผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)	
เลขที่รับ	
วันที่รับ	เวลา.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ การส่งใบสมัคร

ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครทั้งหมด ถึงผู้อำนวยการเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย

- ส่งด้วยตนเอง ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
- จัดส่งทางไปรษณีย์ มาที่ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๕๐ ถนนศุภมิตร แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐
โดยถือว่า วัน เวลา ที่ประทับตราบนซองจดหมายของไปรษณีย์ต้นทาง เป็นวัน เวลา ที่ยื่นสมัคร

กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๐๐ น.

หมายเหตุ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย โทร. ๐ ๒๒๘๒ ๔๑๙๖