



## ประกาศสำนักงานเขตลาดพร้าว

เรื่อง ขยายระยะเวลา rับสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเขตลาดพร้าว

ตามที่มีประกาศสำนักงานเขตลาดพร้าว เรื่อง รับสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งบุคคล เป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตลาดพร้าว ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ให้สำนักงานเขตดำเนินการเปิดรับสมัครคัดเลือกในตำแหน่ง ผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง เพื่อเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตลาดพร้าว โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ซึ่งขณะนี้การรับสมัครได้สิ้นสุดลงแล้ว แต่ยังไม่มีบุคคลสมัครเข้ารับการคัดเลือก นั้น

สำนักงานเขตลาดพร้าว จึงขอขยายระยะเวลาเปิดรับสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งบุคคลเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตลาดพร้าว ตำแหน่ง ผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ (๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### ๑. ตำแหน่งที่รับสมัครคัดเลือก และจำนวนตำแหน่งว่าง

ผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน

### ๒. อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

๒.๑ อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามข้อ ๖ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ภายใต้เงื่อนไขคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร กำหนดและเป็นไปตามระเบียบ ประกาศ และหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๒ ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน และการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีหรือทรัพย์สินที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๓ กำกับดูแลให้สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับอนุมัติให้ใช้จ่ายเงินกองทุน ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ และตามเอกสารหมายเลข ๒ แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ รวมทั้งที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๒.๔ สนับสนุน...

๒.๔ สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างท่วงและมีประสิทธิภาพ

๒.๕ ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่

๒.๖ จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานรายรับ รายจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุนที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เมื่อสิ้นปีงบประมาณให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครทราบ ภายใต้อธิบายความของทุกปี

๒.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครมอบหมาย

### ๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๓.๑ คุณสมบัติทั่วไปและลักษณะต้องห้าม

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณลักษณะทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์

ข. ลักษณะต้องห้าม

- (๑) ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๒) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๓) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกฤติ หรือจิตพิการ

ไม่สมประกอบ

- (๔) ต้องคุณขั้งอยู่โดยหมายของศาลหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย
- (๕) ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุณขั้งอยู่โดยหมายของศาล
- (๖) ได้รับหรือเคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างเพราทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๓.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณลักษณะเฉพาะ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ตำแหน่งผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่ ต้องเป็นกรรมกรชุมชนตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมกรชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเขตพื้นที่

### ๔. การรับสมัครเข้ารับการคัดเลือก

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นตำแหน่งผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่ สามารถสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ (๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.) และกำหนดปิดรับการสมัครในเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันสุดท้ายในการเปิดรับสมัคร โดยวิธีการดังต่อไปนี้

๔.๑ สมัครได้ด้วยตนเอง ในวันและเวลาราชการ ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ชั้น ๕ สำนักงานเขตตลาดพิริยา

๔.๒ สมัคร...

๔.๒ สมัครทางไปรษณีย์ โดยส่งใบสมัครพร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร มาที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตตลาดพร้าว ชั้น ๕ สำนักงานเขตตลาดพร้าว เลขที่ ๒๐๘ ซอยนาคนิวาส ๙ ถนนนาคนิวาส แขวงตลาดพร้าว เขตตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๗๐

#### ๕. เอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก จะต้องยื่นหรือส่งใบสมัคร โดยต้องกรอกข้อความให้ครบถ้วน ทุกข้อ และลงลายมือชื่อในตอนท้ายของใบสมัครให้ครบถ้วน พร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่ ดังนี้

๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาดหนึ่งนิ้วหรือสองนิ้ว จำนวนสองรูป ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน

๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวกรรมการชุมชน พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๓ สำเนาหลักฐานการจัดตั้งชุมชน พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

๕.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวนหนึ่งฉบับ

#### ๖. เงื่อนไขการรับสมัคร

๖.๑ ผู้สมัครสามารถสมัครได้เพียงครั้งเดียว (ตำแหน่งเดียว) และเขตเดียวเท่านั้น

๖.๒ ผู้สมัครต้องกรอกข้อความลงในใบสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ตามแบบที่คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครกำหนด

๖.๓ ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามในการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

๖.๔ กำหนดปิดรับการสมัครในเวลา ๑๖.๐๐ น. ของวันสุดท้ายในการเปิดรับสมัคร หากเกินวันและเวลาที่กำหนด ในสมัครนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา

๖.๕ ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามเท่านั้น จึงจะมีสิทธิเข้ารับ การคัดเลือกเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

#### ๗. การประกาศรายชื่อผู้สมัครที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือก วัน เวลา และสถานที่คัดเลือก

สำนักงานเขตตลาดพร้าว จะประกาศรายชื่อผู้สมัครที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทน ภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่ กำหนดวัน เวลา และสถานที่คัดเลือก ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕ ณ สำนักงานเขตตลาดพร้าว และทางเว็บไซต์ <http://www.bangkok.go.th/latphrao>

#### ๘. วิธีการคัดเลือก

ดำเนินการคัดเลือกโดยจัดประชุมให้ผู้สมัครที่มีรายชื่อตามข้อ ๗ วิธีคัดเลือกกันเอง โดยเปิดเผย ในวัน เวลาและสถานที่ที่กำหนด

ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และขอรับใบสมัครได้ที่ ฝ่ายพัฒนาชุมชน และสวัสดิการสังคม โทร ๐๒-๕๗๘ ๖๓๙๙

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

  
(นางสุภาร พรีศาสนวงศ์)

ผู้อำนวยการเขตตลาดพร้าว

# ใบสมัคร

เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่  
เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต  
ที่มีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

ติดรูปถ่าย<sup>๑</sup> นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว  
บริเวณนี้ ๑ รูป

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน .....

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่ เพื่อแต่งตั้ง<sup>๑</sup>  
เป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

จังขอส่งใบสมัครของข้าพเจ้ามายังผู้อำนวยการเขต.....

## ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นกรรมการชุมชนตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๕  
ในเขตพื้นที่ ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามของการเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพเขต ดังนี้

### ๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์

### ๑.๒ ลักษณะต้องห้าม

- (๓) ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๔) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๕) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกฤติ หรือจิตพิ่มเพื่อน ไม่สมประกอบ
- (๖) ต้องคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย
- (๗) ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาล
- (๘) ได้รับหรือเคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๙) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบ

## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประวัติ

### ๒.๑ ข้อมูลทั่วไป

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

(๓) สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้าน  ที่ทำงาน (ระบุ).....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตําบล/ซอย.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

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

#### ๒.๒ ประวัติการศึกษา (เรียงจากวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไปตามลำดับ)

(๑) ..... สาขา.....

(๗) ..... สาขา.....

(๓) สาขา.....

## ๒.๓ ประวัติการทำงาน

(๑) หน้าที่การงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

- ปัจจัยบันบัดดีหน้าที่.....
  - สถานที่ปฏิบัติงาน.....
  - งานในความรับผิดชอบ.....

(๒) การปฏิบัติหน้าที่ในอีต (ประรบุเฉพาะหน้าที่สำคัญ)

ลำดับ	ปฏิบัติหน้าที่	องค์กร	ระยะเวลา การปฏิบัติหน้าที่
๑			
๒			
๓			

(๓) ประสบการณ์สำคัญ ซึ่งแสดงถึงการเป็นที่ยอมรับทางสังคม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

(๔) ผลงานของข้าพเจ้าอันเป็นที่ประจักษ์ ดังเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 (ถ้ามี)
- 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 ถึงผู้อำนวยการเขต.....

- ส่งด้วยตนเอง .....
- จัดส่งทางไปรษณีย์ มาที่ .....

โดยถือว่า วัน เวลา ที่ประทับตราบนของจดหมายของไปรษณีย์ต้นทาง เป็นวัน เวลา ที่ยื่นสมัคร

กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ ๑๗ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๐๐ น.

หมายเหตุ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่.....