

เลขที่...../.....

ใบคำร้องขออนุญาตเข้าพักอาศัยในอาคารบ้านพัก โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

เขียนที่ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

วันที่..... เดือนพ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานประจำที่แผนกงาน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....มีถือ.....และเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ

(ใส่เครื่องหมายถูกข้างหน้าสถานะผู้ขอเข้าพักอาศัยบ้านพัก) ☒

☐ข้าราชการระดับ..... ☐ลูกจ้างประจำ

☐พนักงานราชการ ☐พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

☐ลูกจ้างชั่วคราว ☐ลูกจ้างรายวัน ☐อื่นๆ.....

อัตราเงินเดือน.....บาท ขอแสดงความจำนงค์ต่อคณะกรรมการบ้านพักเพื่อขอเข้าอาศัยใน

อาคารบ้านพักของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าขอเรียนเหตุผลและความจำเป็นการขอเข้าพักเพื่อประกอบ การพิจารณาพิจารณา ดังนี้

1.1

1.2

1.3

1.4

2. ข้าพเจ้ามีบุคคลในครอบครัวที่จะมาพักอาศัยด้วย

2.1เกี่ยวข้องเป็น.....

2.2เกี่ยวข้องเป็น.....

3. ผู้พักอาศัยต้องถือปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรการเข้าพักในที่พักอาศัยของโรงพยาบาลบ้านฝ้อ ดังนี้

3.1 ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลบ้านพักให้อยู่ในสภาพดีเสมอและขอรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการกระทำของข้าพเจ้าหรือบริวาร

3.2 เข้าพักอาศัยเป็นประจำในที่พักอาศัยที่ได้รับการจัดสรร หากจะเปลี่ยนหรือโยกย้ายไม่ได้ได้รับความยินยอมจากคณะกรรมการฯก่อนไม่ได้ กรณีที่ไม่ได้เข้าพักเป็นการประจำ เช่น นานๆมาครั้ง กรรมการบ้านพักมีสิทธิให้ออกจากบ้านพักได้

3.3 ห้ามมิให้นำบุคคลอื่นเข้ามาพักอาศัยเว้นแต่จะได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการฯ

3.4 ข้าพเจ้าจะไม่ทำการต่อเติมอาคารให้ผิดไปจากสภาพเดิมโดยพลการ

3.5 รับผิดชอบซ่อมแซม ดูแลรักษา หรือชดใช้ต่อการชำรุดเสียหายที่เกิดขึ้นกับที่พักอาศัย ครุภัณฑ์(ถ้ามี)และวัสดุอุปกรณ์ในระหว่างการพักอาศัย เช่น กระเบื้องหลังคา เฟอร์นิเจอร์ ลูกบิดประตู

หน้าต่าง กลอน เพดาน ฝ้าผนัง วัสดุไฟฟ้า วัสดุประปา เป็นต้น รวมถึงผลเสียหายอันเกิดจากการกระทำของผู้
พักอาศัยหรือผู้อยู่ในความดูแลด้วย

3.6 ผู้พักอาศัยต้องดูแลรับผิดชอบและบำรุงรักษาที่พักอาศัยและอุปกรณ์ให้สะอาดเรียบร้อย ถูกต้อง
ตามสุขลักษณะเยี่ยงวิญญูชนอยู่เสมอและหากว่ามีการชำรุดเสียหายให้รีบแจ้งคณะกรรมการบ้านพัก ทราบ
เพื่อดำเนินการต่อไป

3.7 ข้าพเจ้าจะยินยอมย้ายครอบครัวออกจากอาคารภายใน 15 วัน เมื่อข้าพเจ้าได้รับ
แต่งตั้งย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือออกจากราชการ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลสั่งให้ข้าพเจ้าออก
จากอาคารไม่ว่ากรณีใด ๆ

3.8 ข้าพเจ้าจะเข้าพักอาศัยภายใน 10 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุญาต ถ้าข้าพเจ้าไม่เข้า
พักอาศัยถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์

3.9 ข้าพเจ้าจะไม่ยินยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดใช้สิทธิ์เข้าพักอาศัยแทนข้าพเจ้าเป็นอันขาด

3.10 หากข้าพเจ้ากระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้ผิดระเบียบการใช้บ้านพัก
ข้าพเจ้าขอยืนยันจะปฏิบัติตามคำสั่งขณย้ายครอบครัว และบริวารออกจากบ้านพักภายใน 15 วัน

3.11 ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามมติของคณะกรรมการบ้านพักโรงพยาบาลบ้านผือ ทุกประการ

3.12 ผู้พักอาศัยต้องชำระค่ากระแสไฟฟ้า ค่าน้ำประปาเอง

3.13 ห้ามกระทำการใด ๆ หรือมีไว้ครอบครองซึ่งที่หรือสิ่งสิ่งของรับเป็นความผิดตามกฎหมาย

3.14 ผู้มีชื่อเข้าพักอาศัยต้องชำระค่าใช้จ่ายส่วนกลางร่วมกัน เช่น ค่ารักษาความสะอาด ความ
ปลอดภัย ค่ากระแสไฟฟ้าเพื่อแสงสว่างภายในและภายนอกอาคาร ตลอดจนค่าบำรุงซ่อมแซม ครุภัณฑ์
ต่างๆ ที่ใช้ร่วมกันและรวมถึงค่าใช้จ่ายจากการดำเนินการใดๆที่เป็นความต้องการของผู้พักอาศัยร่วม
คณะกรรมการกำหนด

3.15 ปฏิบัติตามกฎหมายเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ อาจกำหนดเพิ่มเติม

ลงชื่อผู้ยื่นคำร้องขอพักอาศัย
(.....)

ลงชื่อพยาน(หัวหน้างาน)
(.....)

ลงชื่อผู้รับใบคำร้องขอพักอาศัย
(นางสาวรัศณา สีจันท)
(เลขาคณะกรรมการบ้านพัก)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รองหัวหน้างานจ่ายกลาง (IC)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติให้พักอาศัย
(.....)

โปรดกรอกข้อมูลตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ของท่านเอง (ผู้ยื่นขอพักอาศัย)

1. วันที่มารับราชการที่โรงพยาบาลบ้านมื่อ (วันที่มารายงานตัวปฏิบัติราชการ)

คือ วันที่.....

2. มีหน้าที่อยู่เวร (สามารถกรอกได้มากกว่า 1 ช่อง)

☐ ใช่ สัปดาห์ละ.....วัน ☐ ไม่ใช่

☐ อื่นๆ.....

3. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

☐ คู่สมรส ☐ บุตร.....คน ☐ พ่อ / แม่.....คน ☐ อื่นๆ.....

4. คู่สมรส

☐ ทำงานในโรงพยาบาลบ้านผือ ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

☐ ทำงานที่อื่น สถานที่ทำงาน.....

5. ปัจจุบันพักอาศัย (จำเป็นต้องกรอก)

☐ ในโรงพยาบาลบ้านผือ สถานที่.....

☐ อื่น ๆ สถานที่.....

6. สภาพความเป็นอยู่ห้องพักปัจจุบัน

☐ ไม่ต้องการปรับปรุง

☐ ต้องการปรับปรุง *** โปรดระบุ.....

.....