สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร
รับที่ 3444.
วันที่ - 8 ส.ค. 2561
เวลา 8.50

ด่วนที่สุด
ที่ กท ๐๗๐๒/๒๓๒๗

สำนักอนามัย
๑๘๙ ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง กทม. ๑๐๔๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การคัดเลือกกรรมการด้านผู้แทนองค์กรเอกชน ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศสำนักอนามัย เรื่อง การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะและการกำหนดเวลารับสมัครในการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑
๒. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนเพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
๓. หนังสือรับรองความมีอยู่และการดำเนินกิจกรรมขององค์กรเอกชนที่ไม่เป็นนิติบุคคล

ด้วย กรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัยได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑ โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธานกรรมการ โดยมีอำนาจหน้าที่ตามข้อ ๑๒ แห่งประกาศนี้

เพื่อให้การดำเนินงานคัดเลือกคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่มาจากองค์กรเอกชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมอย่างทั่วถึง สำนักอนามัย จึงความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ประกาศสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เรื่อง การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะและการกำหนดเวลารับสมัครในการคัดเลือกกรรมการด้านผู้แทนองค์กรเอกชน ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วกัน โดยประชาสัมพันธ์ลงในเว็บไซต์ของหน่วยงานของท่าน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ www.bangkok.go.th/health หัวข้อ Download รายการ Download Hot หรือตามรหัส QR code ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายชวินทร์ ศิรินาค)
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๕๓
โทรสาร ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๕๗
e-mail : lpp.health@gmail.com

ประกาศสำนักอนามัย

เรื่อง การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะและการกำหนดเวลารับสมัครในการคัดเลือกกรรมการ
ด้านผู้แทนองค์กรเอกชน ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ การกำหนดเวลารับสมัครเพื่อสนับสนุนและบริหารจัดการในการคัดเลือกกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑ ให้การดำเนินการคัดเลือกกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๖ และ ๖๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๒๘ ประกอบกับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑ และหนังสือ ที่ กท ๐๗๐๒/๔๗๔๐ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้เห็นชอบให้สำนักอนามัยดำเนินการตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“กรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มาจากผู้แทนองค์กรเอกชน

หมวดที่ ๑
ผู้แทนองค์กรเอกชน

ข้อ ๒ ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ด้อยโอกาส

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้าน ...

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

ถ้าองค์กรเอกชนที่สมัครเข้ารับคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มใดที่มีการดำเนินกิจกรรมหลายด้าน ให้เลือกสมัครด้านใดด้านหนึ่ง

ข้อ ๓ ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนต้องมีคุณสมบัติทั่วไป ดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปี

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(๖) ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก เลิกจ้าง หรือพ้นจากตำแหน่ง เพราะเหตุจากการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ

(๗) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก ไม่ว่าจะถูกจำคุกจริงหรือไม่ก็ตาม เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๔ นอกจากคุณสมบัติตามข้อ ๓ แล้ว ผู้สมัครในประเภทผู้แทนองค์กร กลุ่ม ชมรม สมาคมหรือเครือข่าย จะต้องมีคุณสมบัติเฉพาะ ดังนี้

(๑) มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร

(๒) เป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคลหรือไม่เป็นนิติบุคคล ที่ดำเนินกิจกรรมในงานด้านที่ขอสมัครมาแล้ว ไม่น้อยกว่าหนึ่งปี จนถึงวันที่สมัคร

(๓) มีรายงานการประชุม หรือรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่าย หรือหลักฐาน ที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมในงานด้านนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี จนถึงวันเปิดสมัคร หรือมีผู้รับรองว่าปฏิบัติงานตามนี้มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันเปิดรับสมัคร

หมวด ๒
ระยะเวลาการเปิดรับสมัคร

ข้อ ๕ กำหนดระยะเวลาการเปิดรับสมัครผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนเพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๖ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ และกำหนดการดำเนินการคัดเลือกให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

ในกรณีที่มีเหตุผลความจำเป็นหรือสภาวการณ์ที่ไม่อาจดำเนินการตามกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้คณะทำงานการคัดเลือกอาจประกาศขยายเวลาการรับสมัคร และการคัดเลือกได้ตามความเหมาะสม

หมวด ๓ ...

หมวด ๓

การสมัครเข้ารับการคัดเลือก

ข้อ ๖ ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน ให้แสดงความจำนงสมัครได้ในประเภทงานด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น โดยส่งเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ออกให้โดยทางราชการ พร้อมลงนามรับรองสำเนา

(๒) หลักฐานการจดทะเบียนมูลนิธิ/สมาคม

(๓) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๑ หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน

(๔) หนังสือรับรองความมีอยู่และการดำเนินกิจกรรมขององค์กรเอกชนที่ไม่เป็นนิติบุคคล

(๕) ภาพถ่ายที่ตั้งสำนักงานองค์กรเอกชน

(๖) รายชื่อกรรมการขององค์กรเอกชน

(๗) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์หรือหลักฐานอื่น ย้อนหลังหนึ่งปี

(๘) รายงานการประชุม หรือรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายหรือหลักฐาน ที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมในงานด้านนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

การยื่นหรือส่งใบสมัครและเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร ให้ผู้สมัครยื่นด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน EMS เท่านั้น มาที่กลุ่มหลักประกันสุขภาพ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เลขที่ ๑๘๙ อาคารธานีนพรัตน์ ชั้น ๓๐ ถนนมิตรไมตรี แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๖ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ และกำหนดปิดรับใบสมัคร ในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๖.๐๐ น. หากเกินวัน เวลาที่กำหนดในประกาศนี้จะไม่รับไว้พิจารณา

กรณีส่งใบสมัครและเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครด้วยตนเอง ให้เจ้าหน้าที่ของกลุ่มหลักประกันสุขภาพ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ออกใบรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน ในกรณีส่งทางไปรษณีย์ ให้ถือวันเวลาที่ประทับตราบนซองจดหมายของไปรษณีย์ต้นทาง เป็นวัน เวลา ที่ยื่นใบสมัคร

ข้อ ๗ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทางเว็บไซต์ของสำนักอนามัย www.bangkok.go.th/health ในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

ข้อ ๘ ...

ข้อ ๘ จัดประชุมผู้แทนองค์กรเอกชน โดยแยกประชุมในแต่ละด้าน โดยให้ผู้แทนองค์กรเอกชนคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่ม ให้เหลือผู้แทนเอกชนกลุ่มละหนึ่งคน ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ สถานที่ราชการ

ข้อ ๙ จัดประชุมผู้แทนองค์กรเอกชนตามข้อ ๘ เพื่อคัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยให้เหลือจำนวนห้าคน เป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ สถานที่ราชการ

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๑

(นายชวินทร์ ศิรินาค)
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

ใบสมัคร
เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนเพื่อเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ที่มีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

ติดรูปถ่าย
๑ หรือ ๒ นิ้ว
บริเวณนี้ ๑ รูป

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน

จึงขอส่งใบสมัครของข้าพเจ้ามายังประธานคณะทำงานการคัดเลือกผู้แทนองค์กรเอกชน

ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนในงานด้านที่สมัครครบถ้วน ดังนี้

๑.๑ คุณสมบัติของผู้สมัคร

(๑) มีสัญชาติไทย
(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปี
(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
(๔) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
(๕) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
(๖) ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก เลิกจ้าง หรือพ้นจากตำแหน่ง เพราะเหตุจากการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ
(๗) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก ไม่ว่าจะถูกจำคุกจริงหรือไม่ก็ตาม เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๑.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

ประเภทงานด้านที่รับสมัคร	คุณสมบัติขององค์กร	เกณฑ์การพิจารณา
ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ดำเนินงานด้านต่างๆ ดังนี้ (ก) งานด้านเด็กและเยาวชน (ข) งานด้านสตรี (ค) งานด้านผู้สูงอายุ (ง) งานด้านคนพิการ หรือผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ด้อยโอกาส (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น (ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน (ช) งานด้านชุมชนแออัด (ซ) งานด้านเกษตรกร (ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย	๑) มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร ๒) เป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคลหรือไม่เป็นนิติบุคคล ที่ดำเนินกิจกรรมในงานด้านที่ขอสมัครมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันที่สมัคร ๓) มีรายงานการประชุม หรือรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายหรือหลักฐาน ที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมในงานด้านนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี จนถึงวันเปิดสมัครหรือมีผู้รับรองว่าปฏิบัติงานตามนี้มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันเปิดรับสมัคร	เพื่อให้องค์กรเอกชนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม จึงให้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาในประเด็นหลัก ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) ความรู้ความสามารถ ๒) ประสบการณ์การทำงานในเขตพื้นที่ ๓) การเป็นที่ยอมรับทางสังคม

ส่วนที่ ๒ ประเภทงานด้านที่สมัคร

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน ในงานด้านต่างๆดังนี้(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในกล่องข้อความ หน้าข้อของงานด้านที่สมัคร โดยผู้สมัครแต่ละท่านสามารถสมัครได้เพียงด้านเดียวเท่านั้น)

- ☐ (ก) งานด้านเด็กและเยาวชน
- ☐ (ข) งานด้านสตรี
- ☐ (ค) งานด้านผู้สูงอายุ
- ☐ (ง) งานด้านคนพิการ หรือผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ด้อยโอกาส
- ☐ (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
- ☐ (ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน
- ☐ (ช) งานด้านชุมชนแออัด
- ☐ (ซ) งานด้านเกษตรกร
- ☐ (ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลขององค์กรเอกชน

๓.๑ ข้อมูลขององค์กรเอกชน

๑) ชื่อองค์กรเอกชน.....

๒) สถานภาพขององค์กรเอกชน

☐ ไม่เป็นนิติบุคคล

☐ เป็นนิติบุคคล ประเภท.....

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

๕.๑) .....

๕.๒) .....

๖) พื้นที่หลักในการดำเนินงานหรือกิจกรรมขององค์กรเอกชน

.....

๗) กลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานหรือกิจกรรมขององค์กรเอกชน

.....

๘) การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพขององค์กรเอกชน

.....

.....

.....

๓.๒ องค์กรเอกชน ประสงค์จะเสนอชื่อ. นาย/นาง/นางสาว .....

เป็นผู้แทน เพื่อสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน (กรอกข้อมูลเฉพาะกรณีที่องค์กรเอกชนเสนอชื่อ)

๓.๓ การรับรองว่าผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อฯ ตามข้อ ๓.๒ เป็นสมาชิกขององค์กรเอกชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

เป็นสมาชิกขององค์กร.....

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

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กรเอกชน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

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

.....

.....

.....

๒) การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญ)

ลำดับ	ปฏิบัติหน้าที่	องค์กร	ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่
๑			
๒			
๓			

๓) ประสบการณ์สำคัญ ซึ่งแสดงถึงการเป็นที่ยอมรับทางสังคม

๓.๑) .....

.....

.....

๓.๒) .....

.....

.....

๔) ผลงานของข้าพเจ้าอันเป็นที่ประจักษ์ ดังเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ (สนับสนุนการสมัครในสาขาที่เลือก)

๔.๑) .....

.....

.....

๔.๒) .....

.....

.....

ส่วนที่ ๕ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารหรือหลักฐานที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ออกให้โดยทางราชการ พร้อมลงนามรับรองสำเนา
- ☐ หลักฐานการจดทะเบียนมูลนิธิ/สมาคม
- ☐ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๑ หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
- ☐ หนังสือรับรองความมีอยู่และการดำเนินกิจกรรมขององค์กรเอกชนที่ไม่เป็นนิติบุคคล
- ☐ ภาพถ่ายที่ตั้งสำนักงานองค์กรเอกชน
- ☐ รายชื่อกรรมการขององค์กรเอกชน
- ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์หรือหลักฐานอื่น ย้อนหลังหนึ่งปี
- ☐ รายงานการประชุม หรือรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายหรือหลักฐาน ที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมในงานด้านนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้นและเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นผู้สมัครหรือผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

เลขที่รับ .....

วันที่รับ ..... เวลา.....

ชื่อผู้รับ .....

..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

ดังนั้น โปรดกรอกข้อมูลโดยชัดเจน ตามหัวข้อ ไม่เกินความยาวเอกสารที่กำหนด คณะทำงานการคัดเลือกผู้แทนองค์กรเอกชนขอสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาเฉพาะข้อมูลที่กำหนดไว้ในใบสมัครนี้เท่านั้น ทั้งนี้ผลการตัดสินของคณะทำงานการคัดเลือกฯ ถือเป็นที่สิ้นสุด

ส่วนที่ ๖ การส่งใบสมัคร

ยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครทั้งหมด ถึงประธานคณะทำงานการคัดเลือกผู้แทนองค์กรเอกชนเพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

☐ ส่งด้วยตนเอง ณ กลุ่มหลักประกันสุขภาพ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เลขที่ ๑๘๙ อาคารธานีนพรัตน์ ชั้น ๓๐ ถนนมิตรไมตรี แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

หรือ

☐ จัดส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน EMS เท่านั้น มาที่กลุ่มหลักประกันสุขภาพ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เลขที่ ๑๘๙ อาคารธานีนพรัตน์ ชั้น ๓๐ ถนนมิตรไมตรี แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โดยถือว่า วัน เวลา ที่ประทับตราบนซองจดหมาย เป็นวันส่งใบสมัคร

—— กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๖.๐๐ น. ——

หมายเหตุ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๕๑ และ ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๕๓

หนังสือรับรองความมีอยู่และการดำเนินกิจกรรม
ขององค์กรเอกชนที่ไม่เป็นนิติบุคคล

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรียน ☐ ประธานคณะทำงานการคัดเลือกผู้แทนองค์กรเอกชน

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

☐ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต.....กรุงเทพมหานคร

☐ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ที่.....กรุงเทพมหานคร

☐ ผู้อำนวยการเขต.....กรุงเทพมหานคร

☐ ผู้อำนวยการสำนัก.....กรุงเทพมหานคร

☐ ผู้อำนวยการกอง/สำนักงาน.....

กรรมการ..... กระทรวง.....

☐ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐอื่น (ตำแหน่ง).....

ปฏิบัติงานที่.....

เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอรับรองว่า องค์กร.....มีอยู่ในพื้นที่และมีการดำเนินกิจกรรมจริง

ลงชื่อ.....ผู้ให้การรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>หมายเหตุ</u> หนังสือรับรองฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีการประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรอง

ผู้มีสิทธิลงนามรับรององค์กรเอกชน

ผู้มีสิทธิลงนามรับรององค์กรเอกชนที่ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้แก่

- ผู้อำนวยการสำนัก กรุงเทพมหานคร
- ผู้อำนวยการเขต กรุงเทพมหานคร
- หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร
- ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
- ผู้อำนวยการสำนักงาน ผู้อำนวยการกองของกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- หัวหน้าหน่วยงานของรัฐอื่น