



แบบเสนอขอรับบำเหน็จความชอบเป็นกรณีพิเศษนอกเหนือโควตาปกติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ของเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายพลเรือนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จังหวัด..... อำเภอ.....

ตามผลการปฏิบัติราชการ ครั้งที่ ๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓) และ ครั้งที่ ๒ (๑ เมษายน ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

กลุ่ม : ( ) ข้าราชการ ( ) ลูกจ้างประจำ ( ) พนักงานราชการ ( ) อื่นๆ .....  โควตา จังหวัด  โควตา ศอ.บต.

๑. ชื่อ - สกุล ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

๒. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน)..... ระดับ..... อัตราเงินเดือน..... บาท

ส่วนราชการ..... กรม..... กระทรวง.....

โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรสาร..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

\*กรณีย้ายเปลี่ยนแปลงหน่วยงานหรือตำแหน่งให้แจ้งรายละเอียดเมื่อครั้งดำรงตำแหน่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

๑) ตำแหน่ง..... ๒) ระดับ..... ๓) ส่วนราชการ.....

๓. อายุตัว..... ปี..... เดือน อายุราชการ..... ปี..... เดือน (นับถึงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓)

๔. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ปฏิบัติราชการในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

รอบการประเมินที่ ๑ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓)

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....) เป็นเวลา..... วัน..... เดือน ผลการประเมินระดับ.....

รอบการประเมินที่ ๒ (ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....) เป็นเวลา..... วัน..... เดือน ผลการประเมินระดับ.....

๕. ได้รับการเลื่อนเงินเดือนตามผลการปฏิบัติราชการ

ครั้งที่ ๑ (๑ เมษายน ๒๕๖๓) จำนวนร้อยละ..... หรือ จำนวน..... ขั้น หรือ อื่นๆ .....

หน่วยงานต้นสังกัดที่ออกคำสั่งเลื่อนเงินเดือน.....

ครั้งที่ ๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓) จำนวนร้อยละ..... หรือ จำนวน..... ขั้น หรือ อื่นๆ .....

หน่วยงานต้นสังกัดที่ออกคำสั่งเลื่อนเงินเดือน.....

๖. ในสองปีงบประมาณที่ผ่านมาได้รับบำเหน็จความชอบกรณีพิเศษฯ ศอ.บต. จำนวน..... ครั้ง ปีงบประมาณ.....

๗. ปฏิบัติงานสนับสนุนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของ ศอ.บต. ด้านใด (ระบุเหตุผลโดยสังเขป)

๘. ขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปีตามระเบียบ ประกาศ ศอ.บต. และ กฎ/ระเบียบ เกี่ยวกับการเลื่อนขั้นเงินเดือนที่ใช้กับหน่วยงานนั้นๆ ไม่ได้อยู่ในระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย และมีผลงานเอกสารที่สามารถตรวจสอบได้

\*ขอรับรองว่าได้กั้นเงินไว้สำหรับการเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษฯ (ลงชื่อ).....เจ้าของประวัติ

สำหรับรายนี้แล้ว (กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) (.....)

(ลงชื่อ)..... นาย ก.อปท. วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(.....)

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าส่วนราชการต้นสังกัด/นายอำเภอ

ตำแหน่ง..... (.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการระดับจังหวัด

( ) เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและมีผลการปฏิบัติงานดีเด่น สมควรได้รับการพิจารณาบำเหน็จประจำปีเป็นกรณีพิเศษฯ

( ) อื่นๆ .....

(ลงชื่อ)..... ประธานฯ หรือ ผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยลายมือตัวบรรจงของเจ้าของประวัติ

๒. กรณีข้อมูลที่กรอกไม่เป็นความจริง เจ้าของประวัติมีความผิดทางวินัย สถานรายงานเท็จต่อผู้บังคับบัญชาและจะถูกตัดสิทธิ์ไม่ให้เสนอขอรับบำเหน็จความชอบเป็นกรณีพิเศษ ศอ.บต. เป็นเวลา ๕ ปี

๓. ห้ามแก้ไขเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม หากแก้ไขเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มหรือกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน จะไม่พิจารณา