ประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา
เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของพนักงานจ้าง
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๔

****

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๓ (๒) และมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ประกอบกับข้อ ๒๗ (๔) (๕) (๖) ข้อ ๓๕ แห่งประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา เรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับพนักงานจ้าง ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๔๗ และประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่องสิทธิประโยชน์ของพนักงานจ้างองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ คณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.จ.) พะเยา ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๔ เห็นชอบให้ประกาศหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของพนักงานจ้างองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้เรียกว่า **“ประกาศคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา เรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของพนักงานจ้างองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๔”**

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

พนักงานจ้างที่ได้รับคำสั่งจากผู้มีอำนาจอนุญาตให้เดินทางไปปฏิบัติหน้าที่ราชการ มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการตามกฎหมายหรือระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยอนุโลม

ข้อ ๔ ค่าเบี้ยประชุม

พนักงานจ้างที่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการหรืออนุกรรมการหรือเลขานุการหรือผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการแล้วแต่กรณี มีสิทธิได้รับเบี้ยประชุมตามกฎหมาย ระเบียบ หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยเบี้ยประชุมกรรมการเช่นเดียวกับข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยอนุโลม

ข้อ ๕ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

กรณีที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีความประสงค์ที่จะให้พนักงานจ้างเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนาทางวิชาการ เพื่อพัฒนาหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้พนักงานจ้างดังกล่าวมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมเช่นเดียวกับข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยอนุโลม

ข้อ ๖ ให้พนักงานจ้างองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีสิทธิได้รับเงินทดแทนกรณีพนักงานจ้างประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย เนื่องจากการทำงานให้ราชการ โดยนำประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่องค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ของพนักงานราชการ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๘ มาบังคับใช้โดยอนุโลม สำหรับการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้เบิกจ่ายจากงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ทั้งนี้ การยื่นคำร้องขอใช้สิทธิให้กรอกข้อความในแบบ (พงจ./สป.๑ และ พงจ./สป.๒) ที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายพงษ์ศักดิ์ วังสมบ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา
ประธานกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

พงจ./สป. 1

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้อง
ขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับพนักงานจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก
องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....

1. ชื่อพนักงานจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ..... เลขที่บัตรประกันสังคม.....
2. วัน เดือน ปี ที่พนักงานจ้างได้รับการจ้าง..... .....ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย.....
3. เวลาทำงานปกติเริ่ม.....น. เลิก.....น. ทำงานสัปดาห์ละ.....วัน
4. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าตอบแทน .....เดือนละ..... บาท
5. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
.....
6. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
7. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย .....เวลา.....น. วัน เดือน ปี ที่หน่วยงานทราบ.....
8. วัน เดือน ปี ที่พนักงานจ้างเริ่มหยุดงาน.....วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
9. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร).....
.....
.....
10. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด).....
11. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์.....
.....
12. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/ส่วนราชการที่จ้างพนักงานจ้าง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....พนักงานจ้าง/ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. ให้พนักงานจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนภายใน 180 วันนับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย
2. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
3. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

พงจ./สป. 2

หนังสือรับรองของแพทย์ผู้รักษา

ข้าพเจ้า (นายแพทย์,แพทย์หญิง).....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

สถานที่ตรวจรักษา.....

.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ได้ตรวจรักษาแล้วขอรับรอง ดังนี้

1. ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี

H.N. .....A.N. .....

2. เข้ารับการรักษาครั้งแรกวันที่.....เวลา.....น.

☐ กรณีเจ็บป่วยจากการทำงาน ☐ กรณีประสบอันตรายจากการทำงาน

3. สาเหตุของการเจ็บป่วย / ประสบอันตราย.....

4. ประวัติการเจ็บป่วยและอาการที่สำคัญ.....

5. ผลการตรวจร่างกายที่สำคัญ.....

(Pertinent Physical Exam).....

.....

6. ผลการตรวจพิเศษ.....

(Investigation).....

7. การวินิจฉัยโรค (ให้ระบุชื่อโรคโดยใช้หลักตาม ICD10) 1.....

2.....

3.....

(Diagnosis).....

โรคแทรก.....

8. การรักษา ☐ แนะนำ ☐ยา,แนะนำ ☐ผ่าตัด ☐หัตถการอื่น ๆ ระบุ.....

(Treatment)

ถ้ามีการผ่าตัด 1.....

วันที่.....

2.....

วันที.....

9. ระยะเวลาหยุดพักรักษาตัว ☐ มีกำหนด.....เดือน .....วัน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่..... ☐ วันสิ้นสุดการรักษา..... ☐ ยังไม่สิ้นสุดการรักษา

10. ผลการรักษา ☐ สูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรของอวัยวะ 1..... ร้อยละ.....

2..... ร้อยละ.....

3..... ร้อยละ.....

☐ ไม่มีการสูญเสีย.....

☐ เสียชีวิตจากสาเหตุ.....

11. ความเห็นอื่น.....

(Comments).....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....