



ที่ พย ๐๐๓๒.๐๐๖.๑/ว ๑๕๕๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา  
ถนนพหลโยธิน พย ๕๖๐๐๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศคณะกรรมการการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการ  
กองทุนฝ่ายสมาชิก ประจำจังหวัดพะเยา เรื่อง การรับสมัครเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวง  
สาธารณสุข ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. สำเนาประกาศคณะกรรมการการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการ  
กองทุนฝ่ายสมาชิก ประจำจังหวัดพะเยา เรื่อง การรับสมัครเลือกตั้งกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก  
ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก  
ประจำจังหวัดพะเยา ได้ประกาศการรับสมัครเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และการรับสมัคร  
เลือกตั้งกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ในการนี้ คณะกรรมการการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการกองทุน  
ฝ่ายสมาชิก ประจำจังหวัดพะเยา จึงขอความร่วมมือหน่วยงานแห่งนี้ ในการประชาสัมพันธ์การรับสมัครเลือกตั้ง  
ผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และการรับสมัครเลือกตั้งกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิกดังกล่าว รายละเอียด  
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาญ เชิดชูเหล่า)

ประธานกรรมการการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวง  
สาธารณสุข และกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก  
ประจำจังหวัดพะเยา

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร.๐ ๕๔๔๐ ๙๑๗๒

โทรสาร ๐ ๕๔๔๐ ๙๑๗๕



ประกาศคณะกรรมการการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก  
ประจำจังหวัดพะเยา  
เรื่อง การรับสมัครเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

.....  
ด้วยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข  
ในวันที่ ๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๔ ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวง  
สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๖ กำหนดให้มีพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ  
คณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดรายละเอียดการรับสมัครเลือกตั้งผู้แทน  
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. คุณสมบัติผู้สมัคร และลักษณะต้องห้าม

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(๓) ต้องไม่เคยเป็นกรรมการผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในคณะกรรมการบริหาร  
พนักงานกระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว ๒ วาระ

๒. ให้ผู้ประสงค์จะสมัครยื่นใบสมัครออนไลน์ด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ ๒๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓  
ถึงวันที่ ๓๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ๑ ฉบับ

(๒) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ขนาดไฟล์ไม่เกิน ๑๐ MB

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชาญ เชิดชูเหล่า)

ประธานกรรมการการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวง  
สาธารณสุข และกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก  
ประจำจังหวัดพะเยา



[bit.ly/KPS\\_election](https://bit.ly/KPS_election)

แบบฟอร์มรับสมัครผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

### แบบฟอร์มรับสมัครผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

คุณสมบัติของผู้ที่จะสมัครเข้ารับการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวง เพื่อเป็นคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมิสถานะเป็น 'พนักงานกระทรวงสาธารณสุข' ก่อนวันที่เปิดรับสมัครเข้ารับการเลือกตั้ง

วันที่เปิดรับสมัคร : วันที่ 26 ตุลาคม 2563 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2563 เวลา 15.00 น.

กรณีตรวจสอบพบภายหลังว่าข้อมูลที่ใช้ในการสมัครรับเลือกตั้งเป็นข้อมูลเท็จ กระทรวงสาธารณสุข ขอสงวนสิทธิ์ในการตัดสิทธิ์การรับสมัครเลือกตั้งในครั้งนี้

**ที่อยู่อีเมล \***

ที่อยู่อีเมลที่ถูกต้อง

แบบฟอร์มนี้กำลังรวบรวมที่อยู่อีเมล เปลี่ยนการตั้งค่า

ต่อจากส่วนที่ 1 ไปยังส่วนถัดไป

ส่วนที่ 2 จาก 3

### ประวัติส่วนตัว

คำอธิบาย (ระบุหรือไม่ก็ได้)

1. คำนำหน้า \*

- นาย
- นาง
- นางสาว
- อื่นๆ...

## แบบฟอร์มรับสมัครผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

### 2. ชื่อ \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 3. นามสกุล \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 4. เลขประจำตัวประชาชน \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 5. วัน เดือน ปีเกิด \*

เดือน วัน ปี



### 6. วุฒิการศึกษาสูงสุด \*

- ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย
- อนุปริญญา
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก
- ปวช.

## แบบฟอร์มรับสมัครผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

### 7. สถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 8. สังกัดกรม \*

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- กรมควบคุมโรค
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมสุขภาพจิต
- กรมการแพทย์
- กรมอนามัย
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- สถาบันพระบรมราชชนก

### 9. ชื่อหน่วยงาน \*

เช่น รพ.สต..... / รพช..... / รพศ./รพท./สถาบัน/สสจ.

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 10. กอง/สำนัก หรือ กลุ่มงาน (ถ้ามี)

ข้อความคำตอบสั้นๆ

## แบบฟอร์มรับสมัครผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

11. ตำแหน่งปัจจุบัน \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

12. หมายเลขโทรศัพท์ ของหน่วยงาน \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

13. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

14. คดีในการทำงาน \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

ต่อจากส่วนที่ 2 ไปยังส่วนถัดไป

แบบฟอร์มรับสมัครผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 จาก 3

## วิสัยทัศน์ในการเป็นคณะกรรมการบริหารพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข

คำอธิบาย (ระบุหรือไม่ก็ได้)

### 15. วิสัยทัศน์ (ใช้ในการประชาสัมพันธ์) \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ


### 16. แนบสำเนาบัตรประชาชน \*

แนบได้ทั้งไฟล์รูปภาพ และไฟล์ PDF

 เพิ่มไฟล์

### 17. แนบรูปถ่าย (ใช้ในการประชาสัมพันธ์) \*

รูปถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว สามารถถ่ายจากโทรศัพท์มือถือได้

 เพิ่มไฟล์

### 18. ยืนยันข้อมูล \*

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้น มีความถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

หมายเหตุ : ข้อ 17 แนบรูปถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว สามารถถ่ายจากสมาร์ทโฟนได้



ประกาศคณะกรรมการการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายสมาชิก  
ประจำจังหวัดพะเยา  
เรื่อง การรับสมัครเลือกตั้งกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการเลือกตั้งกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก ในวันที่ ๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔.๓ ของข้อบังคับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว กำหนดให้มีการเลือกตั้งเพื่อเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายสมาชิก จำนวน ๙ คน จึงกำหนดรายละเอียดการรับสมัครเลือกตั้งคณะกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก ดังนี้

๑. คุณสมบัติผู้สมัคร และลักษณะต้องห้าม

(๑) เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(๒) เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

(๓) ต้องไม่เคยเป็นกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก ในคณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ติดต่อกัน ๒ วาระ

๒. ให้ผู้ประสงค์จะสมัครยื่นใบสมัครออนไลน์ด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ ๒๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ๑ ฉบับ

(๒) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกหรือแว่นดำ ขนาดไฟล์ไม่เกิน ๑๐ MB

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชาญ เขิดชูเหล่า)

ประธานกรรมการการเลือกตั้งผู้แทนพนักงานกระทรวง  
สาธารณสุข และกรรมการกองทุนฝ่ายสมาชิก  
ประจำจังหวัดพะเยา



SCAN ME  
bit.ly/PVD2\_election



## แบบฟอร์มรับสมัครเลือกตั้งกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายสมาชิก

### แบบฟอร์มรับสมัครเลือกตั้งกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายสมาชิก

คุณสมบัติของผู้ที่จะสมัครเข้ารับการเลือกตั้งกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายสมาชิก จะต้องมีสถานะเป็น "สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจดทะเบียนแล้ว" ก่อนวันที่เปิดรับสมัครเข้ารับการเลือกตั้ง

วันที่เปิดรับสมัคร : วันที่ 26 ตุลาคม 2563 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2563 เวลา 15.00 น.

กรณีที่ไม่มีข้อมูลในฐานข้อมูลของทะเบียนสมาชิกกองทุน ผู้สมัครต้องแนบเอกสารใบสมัครสมาชิกกองทุนฯ (พคส.001) ที่ได้ รับการอนุมัติแล้ว แนบในแบบฟอร์มนี้ข้อ 18 (ขอใบคำขงงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานท่าน)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม พคส.001

<https://drive.google.com/file/d/1DPPr0Hii4BrWsbNaFvniNHzdEIG-zk2rT/view?usp=sharing>

กรณีตรวจสอบพบภายหลังว่าข้อมูลที่ใช้ในการสมัครรับเลือกตั้งเป็นข้อมูลเท็จ กระทรวงสาธารณสุข ขอสงวนสิทธิ์ในการคัด สิ้นสิทธิ์การรับสมัครเลือกตั้งในครั้งนี้

ที่อยู่อีเมล \*

ที่อยู่อีเมลที่ถูกต้อง

แบบฟอร์มนี้ค้างส่งรวบรวมที่อยู่อีเมล เปลี่ยนการตั้งค่า

ต่อจากส่วนที่ 1 ไปยังส่วนถัดไป

ส่วนที่ 2 จาก 3

### ประวัติส่วนตัว

คำอธิบาย (ระบุหรือใส่ได้)

1. คำนำหน้า \*

- นาย
- นาง
- นางสาว
- อื่น...

## แบบฟอร์มรับสมัครเลือกตั้งกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายสมาชิก

2. ชื่อ \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

3. นามสกุล \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

4. เลขประจำตัวประชาชน \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

5. วัน เดือน ปีเกิด \*

เดือน วัน ปี



6. วุฒิการศึกษาสูงสุด \*

- ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย
- อนุปริญญา
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก
- ปวช.

## แบบฟอร์มรับสมัครเลือกตั้งกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายสมาชิก

### 7. สถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 8. สังกัดกรม \*

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 9. ชื่อหน่วยงาน \*

เช่น รพ.สต..... / รพช..... / รพศ./รพท./สสจ.

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 10. กอง/สำนัก หรือ กลุ่มงาน (ถ้ามี)

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 11. ตำแหน่งปัจจุบัน \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 12. หมายเลขโทรศัพท์ ของหน่วยงาน \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 13. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

### 14. คลีในการทำงาน \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

ต่อจากส่วนที่ 2 ไปยังส่วนถัดไป

## แบบฟอร์มรับสมัครเลือกตั้งกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายสมาชิก

ส่วนที่ 3 จาก 3

### วิสัยทัศน์ในการเป็นกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายสมาชิก


คำอธิบาย (ระบุหรือไม่มีก็ได้)

#### 15. วิสัยทัศน์ (ใช้ในการประชาสัมพันธ์) \*

ข้อความคำตอบสั้นๆ

#### 16. แนบสำเนาบัตรประชาชน \*

แนบได้ทั้งไฟล์รูปภาพ และไฟล์ PDF

 เพิ่มไฟล์

#### 17. แนบรูปถ่าย (ใช้ในการประชาสัมพันธ์) \*

รูปถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว สามารถถ่ายจากโทรศัพท์มือถือได้

 เพิ่มไฟล์

#### 18. ใบสมัครสมาชิกกองทุนฯ พกส.001 (เฉพาะสมาชิกใหม่ที่ยังไม่มีฐานข้อมูลในทะเบียนสมาชิก)

 เพิ่มไฟล์

#### 19. ยืนยันข้อมูล \*

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้น มีความถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

หมายเหตุ : ข้อ 17 แนบรูปถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว สามารถถ่ายจากสมาร์ทโฟนได้

ข้อ 18 เฉพาะสมาชิกใหม่ของกองทุนฯ ที่ยังไม่มีฐานข้อมูลในทะเบียนสมาชิก