

# ด่วนที่สุด



ที่ กบ ๐๐๒๓.๒/ว ๒๐๖

ถึง สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ สำนักงานเทศบาลเมืองกระบี่  
และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ตามหนังสือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ ที่ กบ ๐๐๒๓.๒/ว ๒๐๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ เรื่อง แนวทางการเยียวยาพนักงานจ้างกรณีปรับลดค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรขององค์ปกครองท้องถิ่นให้เป็นไปตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้แจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และถือเป็นแนวทางปฏิบัติแล้ว นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองแจ้งว่า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและจำนวนพนักงานจ้างผู้ได้รับผลกระทบจากการปรับลดค่าใช้จ่ายด้านบุคลาการดังกล่าว จึงให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการสำรวจข้อมูลผู้ที่ได้รับกระทบตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๕๗ แล้วรายงานผลให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ ทราบภายในวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๗ ตามแบบฟอร์มที่ส่งมาพร้อมนี้ โดยจัดส่งทางโทรสารหมายเลข ๐-๗๕๖๑-๑๘๙๙, ๐-๗๕๖๒-๒๔๓๗, ๐-๗๕๖๑-๑๙๑๐ เพื่อจะได้รายงานสำนักงาน ก.จ., ก.ท. และ ก.อบต. ต่อไป สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอให้แจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการด้วย

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่



กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น  
โทร./โทรสาร ๐-๗๕๖๑-๑๘๙๙, ๐-๗๕๖๒-๒๔๓๗

แบบฟอร์มรายงานข้อมูลพนักงานจ้างผู้ได้รับผลกระทบจากการปรับลด

ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของ อบท.

อบท. ....

| ที่ | ประเภท                                                                                                                                                  | จำนวน<br>(อัตรา) |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| ๑   | พนักงานจ้างตามภารกิจ<br>๑.๑ กรณีครบตามสัญญาจ้าง แต่ไม่ต่อสัญญาจ้างใหม่<br>๑.๒ กรณีไม่ครบสัญญา เนื่องจากมีผลการประเมินผลการปฏิบัติงานไม่ผ่าน จึงเลิกจ้าง |                  |
| ๒   | พนักงานจ้างทั่วไป<br>๑.๑ กรณีครบตามสัญญาจ้าง แต่ไม่ต่อสัญญาจ้างใหม่<br>๑.๒ กรณีไม่ครบสัญญา เนื่องจากมีผลการประเมินผลการปฏิบัติงานไม่ผ่าน จึงเลิกจ้าง    |                  |
|     | รวมทั้งสิ้น                                                                                                                                             |                  |

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....