ค.ต.พ. 01

แบบรายงานการขอเบิกค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานราชการ พ.ศ. 2561 (ค.ต.พ.)

ประจำเดือน .....พฤศจิกายน.....พ.ศ.....2565.....

หน่วยงาน .....

ลงวันที่ .....เดือน .....พ.ศ. .....

๑.ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง .....เลขที่ตำแหน่ง .....
สังกัดหน่วยงาน .....ขอทำรายงานเพื่อขอเบิกค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของหน่วยงานราชการ ตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่องค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานราชการ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6 (5) กำหนดให้พนักงานราชการ
ในกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์โดยผู้ได้รับการสงเคราะห์ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เนื่องจากเป็นคนพิการทางกาย ทางสมองและปัญญา ทางจิตประสาท
เป็นคนชราที่เจ็บป่วยหรือหลง หรือเป็นคนไร้ที่พึ่งที่มีปัญหาด้านจิตประสาท ซึ่งในการปฏิบัติงานต้องดูแลให้การสงเคราะห์ ฟื้นฟู และพัฒนา โดยสัมผัสกับผู้รับการสงเคราะห์ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยตรง โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับการสงเคราะห์ หรือ ตัวอย่างรายการดูแล บำบัด ฟื้นฟูและพัฒนาผู้รับการสงเคราะห์ ที่ข้าพเจ้าดูแลรับผิดชอบ จำนวน ๑ ฉบับ ทั้งสิ้น.....แผ่น
2. ข้าพเจ้าขอเบิกเงินค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานราชการ ในฐานะผู้ปฏิบัติงานในกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยมีเวลาปฏิบัติงาน เดือน...**พฤศจิกายน...2565..มี..5..สัปดาห์** .ดังนี้

- มีเวลาปฏิบัติงาน สัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 18 ชั่วโมง จำนวน...5...สัปดาห์
- มีเวลาปฏิบัติงาน น้อยกว่าสัปดาห์ละ 18 ชั่วโมง จำนวน...-...สัปดาห์

ลำดับ	รายสัปดาห์	วันที่ให้การดูแลผู้รับการสงเคราะห์	รวมจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์	หมายเหตุ
1	สัปดาห์ 1	30 ต.ค. 65 – 5 พ.ย. 65	18 ชั่วโมง	
2	สัปดาห์ 2	6 พ.ย. 65 – 12 พ.ย. 65	18 ชั่วโมง	
3	สัปดาห์ 3	13 พ.ย. 65 – 19 พ.ย. 65	18 ชั่วโมง	
4	สัปดาห์ 4	20 พ.ย. 65 - 26-พ.ย.-65	18 ชั่วโมง	
5	สัปดาห์ 5	27 พ.ย. 65 – 3 ธ.ค. 65	18 ชั่วโมง	

เป็นจำนวนเงิน 2,๐๐ .- บาท (สองพันบาทถ้วน)

ขอรับรองว่ารายงานนี้เป็นความจริง

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่ ...../...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (หัวหน้าหน่วยงาน)

(.....) เห็นสมควรเบิกเงิน ค.ต.พ. ให้กับ .....

(.....) ไม่เห็นสมควรเบิกเงิน ค.ต.พ. ให้กับ .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่ ...../...../.....