

ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้ สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ

ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จริม

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

| ลำดับ | ผังกระบวนการงาน | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-----------------|----------|---|
| ๑ | | ๑๐ นาที | ๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ |
| ๒ | | ๑๐ นาที | เจ้าหน้าที่พัสดุ |
| ๓ | | ๑๐ นาที | เจ้าหน้าที่พัสดุ |
| ๔ | | ๑๐ นาที | ๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. เจ้าหน้าที่พัสดุ ๓. ผู้มีอำนาจอนุมัติ |
| ๕ | | ๑๐ นาที | ผู้มีอำนาจอนุมัติ |
| ๖ | | | ๑. ผู้ยืมพัสดุ ๒. ผู้รับผิดชอบพัสดุ |
| ๗ | | | ผู้ยืม/ผู้คืนพัสดุ |
| ๘ | | ๒๕ นาที | เจ้าหน้าที่พัสดุ |
| ๙ | | ๒๕ นาที | เจ้าหน้าที่พัสดุ |

แบบฟอร์มยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของ
เจ้าหน้าที่รัฐ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จริม

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง/ศูนย์/กลุ่มงาน.....กรม.....กระทรวง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....ตั้งนี้.....

| รายการ | จำนวน | ยี่ห้อ/รุ่น | หมายเลข เครื่อง (serial number) | หมายเลข ครุภัณฑ์ | ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี | อุปกรณ์ ประกอบ |
|--------|-------|-------------|---------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดีและส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันติสุข

ยืมใช้ในหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืมให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไป คืนภายใน ๗ วันนับตั้งแต่วันที่ครบกำหนด

ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ได้รับคืนพัสดุแล้ว วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

ตำแหน่ง.....