



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง
เรื่อง รับสมัครอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี จะดำเนินการรับสมัครบุคคลเพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ อัตรา ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ตำบลวังเพลิง อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง กันยายน ๒๕๖๖ เป็นระยะเวลา ๘ เดือน

โดยให้มีหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และให้คำนวณเงินค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ดังนี้

(๑) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan/กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นรายบุคคลที่มีอยู่ในพื้นที่ ครบวันละไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน ให้ได้รับเงินค่าตอบแทน จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

(๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วัน ให้ได้รับค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบวันละ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

(๓) ในการปฏิบัติหน้าที่จะต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มาปฏิบัติหน้าที่และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นทุกครั้ง ณ สถานที่ปฏิบัติงาน และจัดทำผลงานในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกวันที่มีการปฏิบัติงาน ตามแนวทางการรายงานผลงานฯ

(๔) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ องค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง มอบหมายที่เกี่ยวข้อง

คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๑. คุณสมบัติทั่วไป

๑. มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวังเพลิง
๒. มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปี
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือ เป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในประกาศกำหนดโรคที่เป็นลักษณะต้องห้ามเบื้องต้นสำหรับพนักงานส่วนตำบล ดังนี้

- ๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- ๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- ๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการ เป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- ๔) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- ๕) โรคพิษสุราเรื้อรัง

๕. ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

๖. ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารท้องถิ่น คณะผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น
๗. ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๘. ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๙. ไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงาน หรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น(ในวันรายงานตัวทำสัญญาจ้าง)

๒ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงตามที่จังหวัดลพบุรีจัดทำโครงการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง

๓. การรับสมัคร

๓.๑ วันเวลาและสถานที่รับสมัคร

การสมัครสอบให้ผู้ประสงค์จะสมัครสอบยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานด้วยตนเอง ต่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑๘-๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๒๓๘๒๓๓๒

๓.๒ หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครสอบด้วยตนเอง โดยกรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้องและครบถ้วน พร้อมทั้งนำเอกสารฉบับจริงและสำเนารับรองความถูกต้อง อย่างละ ๑ ชุด มายื่นในวันสมัคร ดังต่อไปนี้

(๑) ใบประกาศแสดงผลการผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง ตามที่จังหวัดลพบุรีจัดทำโครงการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง ไม่น้อยกว่า ๗๐ ชั่วโมง จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) ใบรับรองแพทย์แสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้าม จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ไม่เกิน ๑ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๓ รูป และให้ผู้สมัครลงนามรับรองหลังรูปด้วย

ทั้งนี้ ในหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๐๒ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายรินทร์ คลังผา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง

องค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง
ใบสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง จึงขอรายละเอียดเพื่อประกอบพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/ อื่นๆ) สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....
เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี.....เดือน.....
๒. วุฒิกการศึกษาสูงสุด.....สาขาวิชาหรือวิชาเอก.....
๓. อาชีพปัจจุบัน () ไม่มี
() มี อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
๔. เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ จังหวัด.....
วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....
๕. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
อาศัยมาแล้ว.....ปี.....เดือน.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
อาศัยมาแล้ว.....ปี.....เดือน.....
๗. สถานภาพ
() โสด () สมรส () หย่าร้าง () อื่นๆ.....
๘. ชื่อบิดา..... () มีชีวิตอยู่ () เสียชีวิต
ชื่อมารดา..... () มีชีวิตอยู่ () เสียชีวิต
๙. ประสบการณ์ในการทำงาน (การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)
() ไม่เคย
() เคย ระบุ.....
๑๐. ได้แนบหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกับใบสมัคร ดังนี้
() สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน.....ฉบับ () สำเนาบัตรประชาชน จำนวน.....ฉบับ
() ใบประกาศแสดงผลการผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่
ภาวะพึ่งพิง จำนวน.....ฉบับ
() ใบรับรองแพทย์แสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้าม จำนวน.....ฉบับ
() รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาคำ ขนาด ๑ นิ้ว ไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร)
จำนวน.....รูป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิงเรื่อง รับสมัครอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ลงวันที่ มกราคม ๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

() ครบถ้วน

() ไม่ครบถ้วน

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....