

หนังสือรับทราบสิทธิและวิธีปฏิบัติในการเข้าพักอาศัยในที่พักของทางราชการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับทราบสิทธิและวิธีปฏิบัติในการเข้าพักอาศัยในที่พักของทางราชการ

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรและบริหารที่พักรของทางราชการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

อื่น ๆ ระบุ..... ตำแหน่ง.....

กลุ่ม..... โทรศัพท์.....

ปฏิบัติราชการประจำสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้เข้าพักที่พักรของทางราชการเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่..... โดยสภาพของที่พักร

รายการวัสดุ รูปภาพ (ถ้ามี) ครุภัณฑ์ที่ได้รับ ดังนี้

- ๑. กุญแจ ..... ดอก
- ๒. ....
- ๓. ....
- ๔. ....
- ๕. ....

ข้าพเจ้า รับทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการพักอาศัยในที่พักรของทางราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี พ.ศ. ๒๕๖๘ และกฎ ระเบียบ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด หากข้าพเจ้าหรือบุคคลในครอบครัวกระทำการจงใจ หรือโดยประมาทเลินเล่อ หรือกระทำการใดๆ อันทำให้เกิดความเสียหายต่อที่พักรของทางราชการ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหาย อันเกิดจากการกระทำนั้น

ข้าพเจ้ารับทราบสิทธิการพักอาศัยเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเป็นการชั่วคราว กรณีข้าพเจ้า เป็นผู้ไม่มีสิทธิเข้าพักอาศัยในที่พักรของทางราชการ หากคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรและบริหารที่พักรของทางราชการ แจ้งให้ข้าพเจ้าต้องออกจากที่พักรของทางราชการ ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติโดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....