



แบบเสนอขอรับบำเหน็จความชอบเป็นกรณีพิเศษนอกเหนือโควตาปกติ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙  
 ของเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายพลเรือนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จังหวัด..... อำเภอ.....  
 ตามผลการปฏิบัติราชการ ครั้งที่ ๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙) และครั้งที่ ๒ (๑ เมษายน ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

กลุ่ม : ( ) ข้าราชการ ( ) ลูกจ้างประจำ ( ) พนักงานราชการ ( ) อื่นๆ .....

๑. ชื่อ - สกุล ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
๒. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน)..... ระดับ.....  
 ส่วนราชการ..... จังหวัด.....  
 กรม..... กระทรวง.....  
 โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรสาร..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....  
 \*กรณีย้ายเปลี่ยนแปลงหน่วยงานหรือตำแหน่งให้แจ้งรายละเอียดเมื่อครั้งดำรงตำแหน่งในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ดังนี้  
 ๑) ตำแหน่ง..... ๒) ระดับ..... ๓) ส่วนราชการ.....
๓. อายุ.....ปี.....เดือน อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙)
๔. ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้ปฏิบัติราชการในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้  
 รอบการประเมินที่ ๑ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙) เป็นเวลา.....เดือน.....วัน  
 รอบการประเมินที่ ๒ (ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) เป็นเวลา.....เดือน.....วัน
๕. ได้รับการเลื่อนเงินเดือนตามผลการปฏิบัติราชการ  
 ครั้งที่ ๑ (๑ เมษายน ๒๕๕๙) จำนวนร้อยละ.....หรือ จำนวน.....ขั้น หรือ อื่นๆ .....  
 หน่วยงานต้นสังกัดที่ออกคำสั่งเลื่อนเงินเดือน.....  
 ครั้งที่ ๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙) จำนวนร้อยละ.....หรือ จำนวน.....ขั้น หรือ อื่นๆ .....  
 หน่วยงานต้นสังกัดที่ออกคำสั่งเลื่อนเงินเดือน.....
๖. ในปีงบประมาณที่ผ่านมาได้รับบำเหน็จความชอบกรณีพิเศษฯ ศอ.บต. จำนวน.....ครั้ง ปีงบประมาณ.....
๗. ปฏิบัติงานสนับสนุนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของ ศอ.บต. ด้านใด (ระบุเหตุผลโดยสังเขป)  
 .....
๘. ขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปีตามกฎหมาย/ระเบียบเกี่ยวกับการเลื่อนขั้นเงินเดือน  
 ที่ใช้กับหน่วยงานนั้นๆ ไม่ได้อยู่ในระหว่างถูกดำเนินการทางวินัยแต่อย่างใด และมีผลงานเอกสารที่สามารถตรวจสอบได้

\*\*\*ขอรับรองว่าได้กั้นเงินไว้สำหรับการเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษฯ (ลงชื่อ).....เจ้าของประวัติ  
 ดังกล่าวไว้แล้ว (กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ/อื่น ๆ (.....)  
 ที่ใช้เงินของหน่วยงานในการเลื่อนเงินเดือนฯ) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 (ลงชื่อ).....หน.หน่วยงาน

ความเห็นของคณะกรรมการระดับจังหวัด/อำเภอ (แล้วแต่กรณี)

- ( ) เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและมีผลการปฏิบัติงานดีเด่นสมควรได้รับการพิจารณาบำเหน็จประจำปีเป็นกรณีพิเศษฯ  
 ( ) อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....ประธานฯ หรือ  
 (.....) ผู้ได้รับมอบหมาย  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรณีข้อมูลที่กรอกไม่เป็นความจริง เจ้าของประวัติมีความผิดทางวินัย ฐานรายงานเท็จต่อผู้บังคับบัญชาและ  
 จะถูกตัดสิทธิ์ไม่ให้เสนอขอรับบำเหน็จความชอบเป็นกรณีพิเศษฯ ศอ.บต. เป็นเวลา ๕ ปี