**การเสนอขอปรับปรุงตำแหน่งเพื่อเลื่อนและแต่งตั้งข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น**

(แบบแสดงรายละเอียดของภารกิจ ปริมาณงาน และคุณภาพของงานที่เพิ่มขึ้น)

อบจ./เทศบาล/อบต............................................................................จังหวัด......................................................

ขอปรับปรุงตำแหน่ง.............................................................................................................................................

จาก.....................................................................................เป็น...........................................................................

**1. รายละเอียดของภารกิจ และปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจนถึงขนาดต้องทำให้มีการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง**

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

**2. ภารกิจที่รับผิดชอบของตำแหน่งที่ขอปรับปรุง**

|  |  |
| --- | --- |
| **ภารกิจที่รับผิดชอบ** | **ภารกิจใหม่ที่รับผิดชอบ** |
|  |  |

**3. ปริมาณงานที่รับผิดชอบของตำแหน่งที่ขอปรับปรุง**

|  |  |
| --- | --- |
| **ปริมาณงานเดิมที่รับผิดชอบ** | **ปริมาณงานใหม่ที่รับผิดชอบ** |
|  |  |

**4. คุณภาพของงานที่รับผิดชอบของตำแหน่งที่ขอปรับปรุง**

|  |  |
| --- | --- |
| **คุณภาพงานเดิมที่รับผิดชอบ** | **คุณภาพงานใหม่ที่รับผิดชอบ** |
|  |  |

 ลงชื่อ................................................................ผู้ประเมิน

 (..............................................................)

 ผู้อำนวยการกอง/ส่วนราชการที่ขอปรับปรุงตำแหน่ง

สำหรับการปรับปรุงตำแหน่งนี้ ให้เสนอทั้งในขั้นตอนของคณะกรรมการประเมินการปรับปรุงตำแหน่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องนำเสนอต่อ ก.จ.จ. ก.ท.จ. ก.อบต.จังหวัด กรณีประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส หากเป็นประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ให้เสนอต่อ ก.จ. ก.ท. หรือ ก.อบต. แล้วแต่กรณี

**หลักเกณฑ์การประเมินการปรับปรุงตำแหน่ง**

ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ให้ใช้หลักเกณฑ์การประเมินค่างานเพื่อวัดคุณภาพของงานของตำแหน่งตามลักษณะงาน หน้าที่และความรับผิดชอบ คุณภาพและความยุ่งยากของงาน ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ที่ต้องการในการปฏิบัติงาน โดยกำหนดองค์ประกอบการประเมินค่างาน 4 ด้าน คือ

 1. หน้าที่ความรับผิดชอบ

 2. ความยุ่งยากของงาน

 3. การกำกับตรวจสอบ

 4. การตัดสินใจ

 ทั้งนี้ได้จำแนกหลักเกณฑ์การประเมินค่างานตามประเภทตำแหน่ง ดังนี้

 1. ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ รายละเอียดตามแบบ ชพ./ชช.

 2. ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส รายละเอียดตามแบบ อส.

**เกณฑ์การตัดสิน**

 1. ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ได้คะแนน 80 คะแนนขึ้นไป

 2. ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ได้คะแนน 90 คะแนนขึ้นไป

 3. ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ได้คะแนน 80 คะแนนขึ้นไป

การพิจารณา คณะกรรมการประเมินการปรับปรุงตำแหน่งอาจจะใช้ประกอบการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ประกอบการพิจารณาการให้คะแนนได้ หรือจะอ้างอิงจากบุคคลประกอบก็ได้

แบบ อส.

**การประเมินค่างานของตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับ**อาวุโส

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **องค์ประกอบ** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ได้รับ** | **เหตุผลในการพิจารณา** |
| **1. หน้าที่และความรับผิดชอบ** ( ) ปฏิบัติงานระดับต้น ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานชัดเจน (10-15 คะแนน) ( ) ปฏิบัติงานที่คอนข้างยาก โดยอาศัยคำแนะนำ แนวทาง หรือคู่มือการปฏิบัติงานที่มีอยู่ (16-20 คะแนน) ( ) ปฏิบัติงานที่ยาก โดยปรับใช้วิธีการหรือแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่ได้ (21-25 คะแนน)  ( ) ปฏิบัติงานที่ยากมาก หรืองานที่มีขอบเขตเนื้อหาหลากหลายโดยต้องปรับวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติงานที่มีอยู่(26-30 คะแนน) | **30** |  |  |
| **2. ความยุ่งยากของงาน** ( ) เป็นงานที่ไม่ยุ่งยาก มีคำแนะนำ คู่มือ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน (10-15 คะแนน) ( ) เป็นงานที่ค่อนข้างยากมีแนวทางปฏิบัติที่หลากหลาย (16-20 คะแนน) ( ) เป็นงานที่ยุ่งยากต้องประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์ในการเลือกใช้วิธีการ และแนวทางให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ (21-25 คะแนน) ( ) เป็นงานที่ยุ่งยากซับซ้อนมาก มีความหลากหลายและมีขั้นตอนวิธีการที่ยุ่งยาก ต้องประยุกต์ใช้ความรู้ และประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนวิธีการและแนวทางปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ (26-30 คะแนน) | **30** |  |  |
| **3. การกำกับตรวจสอบ**( ) ได้รับการกำกับ แนะนำ ตรวจสอบอย่างใกล้ชิด (1-5 คะแนน) ( ) ได้รับการกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานบ้าง (6-10 คะแนน) ( ) ได้รับการกำกับ แนะนำ ตรวจสอบเฉพาะบางเรื่องที่มีความสำคัญ (11-15 คะแนน) ( ) ได้รับการกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานน้อยมาก (15-20 คะแนน) | **20** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **องค์ประกอบ** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ได้รับ** | **เหตุผลในการพิจารณา** |
| **4. การตัดสินใจ** ( ) ในการปฏิบัติงานมีการตัดสินใจบ้าง โดยจะได้รับคำแนะนำในกรณีที่มีปัญหา (1-5 คะแนน) ( ) ในการปฏิบัติงานมีการตัดสินใจบางส่วนโดยให้มีการรายงานผลการตัดสินใจเป็นระยะ (6-10 คะแนน) ( ) ในการปฏิบัติงานมีการตัดสินใจค่อนข้างมาโดยมีการรายงานผลการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ (11-15 คะแนน) ( ) ในการปฏิบัติงานมีการตัดสินใจค่อนข้างมากสามารถวางแผนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาในงานที่รับผิดชอบ (15-20 คะแนน) | **20** |  |  |
| **รวม** | **100** |  |  |

สรุปผลการประเมินค่างาน/เหตุผล (นำผลคะแนนของกรรมการมารวมกันเพื่อหาค่าเฉลี่ย)

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ( ) ผ่านการประเมิน

 ( ) ไม่ผ่านการประเมิน

**ความเห็นของคณะกรรมการประเมินการปรับปรุงตำแหน่ง**

ได้ประเมินค่างานในการปรับปรุงแล้ว ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นของเลขที่ตำแหน่ง...............................ตำแหน่ง....................................................................ถูกต้องและเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปรับปรุงตำแหน่งและการประเมินค่างาน

(ลงชื่อ)..................................................... (ลงชื่อ)..........................................................

 (....................................................) (.......................................................)

 กรรมการ กรรมการ

 (ลงชื่อ)..................................................... (ลงชื่อ)..........................................................

 (...................................................) (.......................................................)

 กรรมการ กรรมการ

 (ลงชื่อ)...................................................

 (.................................................)

 ประธานกรรมการ

( ) เห็นด้วย ควรนำเสนอ ก.จ.จ. ก.ท.จ. ก.อบต.จังหวัด

 เหตุผล.........................................................................................................................................................

( ) ไม่เห็นด้วย

 เหตุผล........................................................................................................................................................

 (ลงชื่อ)............................................................

 (.....................................................)

 นายก............................................................

**แบบประเมินภาระค่าใช้จ่ายเพื่อขอปรับปรุงตำแหน่ง**

1. ภาระค่าใช้จ่ายด้านการบริหารงานบุคคลก่อนและหลังการปรับปรุงตำแหน่ง

1.1 ข้อมูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าตอบแทนอื่น ก่อนการปรับปรุงตำแหน่ง

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รายการ | กรอบอัตรากำลัง | หมายเหตุ |
| จำนวน(คน) | จำนวนเงิน(บาท) |
| 1 | ข้าราชการ |  |  |  |
| 2 | ลูกจ้างประจำ |  |  |  |
| 3 | พนักงานจ้างตามภารกิจและพนักงานจ้างทั่วไป |  |  |  |
| 4 | ประโยชน์ตอบแทนอื่น |  |  |  |
| **รวมทั้งสิ้น** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายรับจริงตามข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ............. | คิดเป็น(ร้อยละ) | หมายเหตุ |
| งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.......(รายได้จริงไม่รวมเงินอุดหนุน) | ค่าใช้จ่ายด้านการบริหารบุคลากร (จ่ายจริง) |
|  |  |  |  |

1.2 ข้อมูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าตอบแทนอื่น หลังการปรับปรุงตำแหน่ง

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รายการ | กรอบอัตรากำลัง | หมายเหตุ |
| จำนวน(คน) | จำนวนเงิน(บาท) |
| 1 | ข้าราชการ |  |  |  |
| 2 | ลูกจ้างประจำ |  |  |  |
| 3 | พนักงานจ้างตามภารกิจและพนักงานจ้างทั่วไป |  |  |  |
| 4 | ประโยชน์ตอบแทนอื่น |  |  |  |
| **รวมทั้งสิ้น** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายรับจริงตามข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ............. | คิดเป็น(ร้อยละ) | หมายเหตุ |
| งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.......(รายได้จริงไม่รวมเงินอุดหนุน) | ค่าใช้จ่ายด้านการบริหารบุคลากร (จ่ายจริง) |
|  |  |  |  |

 (ลงชื่อ).............................................................

 (.........................................................)

 นายก..........................................................

.กรณีภาระค่าใช้จ่ายในการพิจารณาเห็นชอบปรับปรุงตำแหน่งให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปรับปรุงตำแหน่ง การเลื่อนระดับ การเลื่อนขั้นเงินเดือนที่จะเกิดขึ้น

**แบบแสดงการรับผลงานที่ประเมิน**

1. ชื่อ – สกุล...............................................................................................................................................

 ตำแหน่ง............................................................ระดับ...............................เงินเดือน.................................บาท

 ฝ่าย........................................................................กอง...................................................................................

 อบจ./เทศบาล/อบต........................................................................................................................................

 ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง...........................................................................................................

 ฝ่าย........................................................................กอง...................................................................................

 อบจ./เทศบาล/อบต........................................................................................................................................

2. ได้รับแบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานพร้อมทั้งเอกสารที่เป็นสาระสำคัญของผลงานหรือหลักฐาน

 ต่างๆ ครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำไปประกอบการพิจารณาได้ เมื่อวันที่.......................................................

 (ลงชื่อ)............................................................................

 (...........................................................................)

 (ตำแหน่ง).............................................................................

 วันที่.............../................................./................

**หมายเหตุ** ผู้รับผลงานที่ขอประเมิน หมายถึง

 1. สำนักงานปลัด/กองการเจ้าหน้าที่ (ผู้รับผิดชอบการบริหารงานบุคคล)

 2. สำนักงาน ก.จ.จ. ก.ท.จ. หรือ ก.อบต.จังหวัด แล้วแต่กรณี

 3. สำนักงาน ก.จ. ก.ท. กรือ ก.อบต. แล้วแต่กรณี