



## บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เลขที่...๒.../๒๕๖๔.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ ที่ทำการสำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนขว้าง เมื่อ วันที่.....๘... เดือน.....พฤศจิกายน...พ.ศ.๒๕๖๔ ระหว่าง...พ.อ.อ. อนันต์...คำสัตย์...ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล...ปฏิบัติหน้าที่นายกององค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนขว้าง...ที่อยู่สำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนขว้าง เลขที่...๕๕...หมู่ที่...๕...ถนน...ตำบล...วังขอนขว้าง อำเภอ...โคกสำโรง...จังหวัด...ลพบุรี ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้ให้ข้อตกลง” ฝ่ายหนึ่งกับ.....นางสาวณมล.....เคนวงษ์.....อายุ.....๔๓.....ปี เลขประจำตัวประชาชน ๓-๖๕๐๘-๐-๐๘๙๓๓-๕๕-๑-๑ ออกบัตรวันที่...๓๑...เม.ย..๒๕๖๑...บัตรหมดอายุวันที่...๑๕...มี.ค..๒๕๗๐...อยู่บ้านเลขที่...๖๑/๓...หมู่ที่...๖...ถนน...ตำบล...วังขอนขว้าง...อำเภอ...โคกสำโรง...จังหวัด...ลพบุรี ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้รับข้อตกลง” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ “ผู้รับข้อตกลง” จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับ...องค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนขว้าง เมื่อผ่านการฝึกอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่วันที่...๘...เดือน.....พฤศจิกายน...พ.ศ.....๒๕๖๔...ถึง วันที่...๓๑...เดือน...กันยายน...พ.ศ.....๒๕๖๕ เป็นระยะเวลา ๑๑ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขการทำงานที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วย...องค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนขว้าง...ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก...องค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนขว้าง...เพื่อให้บริการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Clare Plan) รายละเอียดตาม ผนวก ก

ข้อ ๒ “ผู้ให้ข้อตกลง” ตกลงจ่ายค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลาที่เสียไปให้แก่ “ผู้รับข้อตกลง” โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๔ คน เว้นแต่กรณีในพื้นที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถึง ๔ คน ให้ดูแลเท่ากับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริงและเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และคณะทำงานจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่ อบต. แต่งตั้งแล้วแต่กรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวดไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ของทุกเดือน กรณีที่ผู้รับข้อตกลงมาปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน ให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่มาปฏิบัติหน้าที่จริงในเดือนนั้นๆ โดยคิดจากอัตราค่าตอบแทน จำนวน ๕,๐๐๐ บาท ทหารด้วยจำนวนวัน ๒๐ วัน คิดเป็นวันละ ๒๕๐ บาท ดังนั้น หากผู้รับข้อตกลงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ ขาดงาน

หมายเหตุ (๑) กรณีที่ผู้ลงนามมิใช่ผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีหรือนายกององค์การบริหารส่วนตำบล ให้ระบุชัดเจนว่า

ดำรงตำแหน่งใด ลงนามแทนในฐานะใด เป็นนายกเทศมนตรี/รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนนายก.....หรือปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนหรือปฏิบัติหน้าที่นายก.....

จะคิดตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทน จำนวนวันละ ๑๒๕ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือน จำนวน ๑๑ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับข้อตกลง ชื่อธนาคาร.....กรุงไทย..... ชื่อบัญชี.....นางสาวณมล เคนวงษ์.....ประเภทบัญชี.....ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี.....๑๑๔๕๐๖๒๕๖๔๕๖๓... ทั้งนี้ ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใดเกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงาน ตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันถัดไป ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงาน แทนในวันนั้น ๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

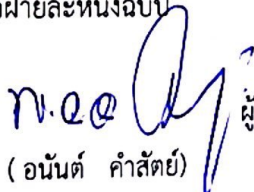
ข้อ ๔ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับและ ควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมหรือตัดทอนงาน ตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใด นอกจากที่กำหนด ไว้ในผนวก ก. ก็ได้

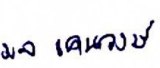
ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อตกลงหรือปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบตามระยะเวลาที่ กำหนด ๑๑ เดือน ให้ผู้รับข้อตกลงชดใช้ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งทางราชการเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ จำนวนเงิน ๙,๕๐๐ บาท (เก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้ปรับตามสัดส่วนจำนวนวันที่ไม่ไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง เดือนละ ๙๙๒ บาท (๒๐ วัน) ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนข่างแล้วแต่กรณี เพื่อส่งคืนกอง คลัง องค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนข่างต่อไป เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อนี้ได้ เช่น เสียชีวิตระหว่างการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๖ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะที่จะปฏิบัติ ตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๗ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าของที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลวัง ขอนข่าง หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานกฎหมายว่าด้วยแรงงาน สัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

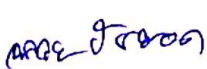
บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ โดยละเอียดตรงกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและทั้งสองฝ่ายต่าง ยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ


ลงชื่อ  ผู้ให้ข้อตกลง  
(อนันต์ คำสัตย์)

ลงชื่อ  ผู้รับข้อตกลง  
(นางสาวณมล เคนวงษ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนข่าง



ลงชื่อ  พยาน  
(นางฉลวย ปันยอด.....)

ลงชื่อ  พยาน  
(นางวิยะดา...อิมจันทิก.)