

**แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย**

๑. การยืมระหว่างหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม (หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ในราชการส่วนภูมิภาค หมายถึง ผู้ว่าราชการจังหวัด)

๒. การให้บุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบพัสดุนั้น (หัวหน้าหน่วยงาน หมายถึง ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน) แต่ถ้ายืมใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

๓. ผู้ยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป จะต้องนำพัสดุนั้นมาส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การเรียบร้อยหากเกิดชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตราตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

๔. การยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ ให้กระทำได้เฉพาะเมื่อหน่วยงานของรัฐผู้ยืมมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุนั้นเป็นการรีบด่วน จะดำเนินการจัดหาได้ไม่ทันการและหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืมนั้นมีพัสดุนั้นๆ พอที่จะให้ยืมได้ โดยไม่เป็นการเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐของตน และให้มีหลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ โดยปกติหน่วยงานของรัฐผู้ยืมจะต้องจัดหาพัสดุ ประเภท ชนิด และปริมาณเช่นเดียวกันส่งคืนให้หน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม

๕. เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทน มีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด

ทั้งนี้ ให้ใช้แบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง และให้ปฏิบัติตามขั้นตอนแผนผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและการยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่ของรัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย
มกราคม ๒๕๖๕

**ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและพัสดุประเภทสิ้นเปลือง ขอเจ้าหน้าที่รัฐ
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย**

หน่วยงาน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุของ.....
วัตถุประสงค์เพื่อ.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ดังนี้

รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลข เครื่อง	หมายเลข ครุภัณฑ์	ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด) ถ้ามี	อุปกรณ์ ประกอบ

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนในใบแนบ

ตามรายการที่ยืมข้างต้น ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดี และส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุด หรือใช้
การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือขอใช้เป็นพัสดุ ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ
และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ
(.....)

เสนอ ผ่านหัวหน้าพัสดุ () ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

() ยืมใช้ในหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย

() ยืมใช้ ภายนอกหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

() ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ
(.....)

() ได้รับพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ
(.....)

หมายเหตุ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนด