

## บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เลขที่.....๑...../...๒๕๖๔.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ ที่ทำการสำนักงาน.....องค์การบริหารส่วนตำบลลำภี.....  
เมื่อวันที่.....๒๙.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่าง นาย/นาง/นางสาว.....ปราปต์ จันทร์พุทธ.....  
ตำแหน่ง.....ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำภี ปฏิบัติหน้าที่ นายกององค์การบริหารส่วนตำบลลำภี.....  
ที่อยู่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลลำภี..... เลขที่.....๙๘/๑๑..... หมู่ที่.....๕..... ถนน.....  
ตำบล.....ลำภี.....อำเภอ.....ท้ายเหมือง.....จังหวัด.....พังงา.....ซึ่งต่อไปในบันทึก  
ข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ให้ข้อตกลง” ฝ่ายหนึ่ง กับ นาย/นาง/นางสาว.....อรปริยา พัฒจรัส.....อายุ.....๓๗.....ปี  
เลขประจำตัวประชาชน.....๑ ๓๔๐๔ ๙๐๐๐๑ ๔๗ ๑.....ออกบัตรวันที่.....๒๔ มกราคม ๒๕๖๒.....  
บัตรหมดอายุวันที่... ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓.....

อยู่บ้านเลขที่.....๒๒/๑.....หมู่ที่.....๑.....ถนน.....ตำบล.....ลำภี.....อำเภอ.....ท้ายเหมือง.....จังหวัด.....พังงา.....  
ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้รับข้อตกลง” อีกฝ่ายหนึ่ง  
ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. “ผู้รับข้อตกลง” จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้กับ.....องค์การบริหาร  
ส่วนตำบลลำภี.....ตั้งแต่วันที่ ..๑.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ. ๒๕๖๔.....ถึงวันที่.....๓๐.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๕.....  
เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขการทำงานที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริบาล  
ท้องถิ่น มีหน้าที่ช่วย .....องค์การบริหารส่วนตำบลลำภี.....ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้  
การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก .....องค์การบริหารส่วนตำบลลำภี.....  
เพื่อให้บริการการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) รายละเอียดตามผนวก ก

ข้อ ๒. “ผู้ให้ข้อตกลง” ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลาที่  
เสียไป ให้แก่ “ผู้รับข้อตกลง” โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่  
เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริงและ  
เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และคณะทำงานจัดทำ  
แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ที่องค์การบริหาร  
ส่วนตำบลลำภีแต่งตั้ง แล้วแต่กรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวดไว้  
เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท  
(ห้าพันบาทถ้วน) ของทุกเดือน กรณีที่ผู้รับข้อตกลงมาปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน ให้มีสิทธิได้รับเงิน  
ค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ มาปฏิบัติหน้าที่จริงในเดือนนั้น ๆ โดยคิดจากอัตราค่าตอบแทน จำนวน  
๕,๐๐๐ บาทหารด้วยจำนวนวัน ๒๐ วัน คิดเป็นวันละ ๒๕๐ บาท ดังนั้น หากผู้รับข้อตกลงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ ขาดงาน  
จะคิดตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๘ ชั่วโมงแต่ไม่น้อยกว่า  
๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทน จำนวนวันละ ๑๒๕ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือน  
จำนวน ๑๑ เดือน ตั้งแต่วันที่ ..๑.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ. ๒๕๖๔.....ถึงวันที่ ..๓๐.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๕.....

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับข้อตกลง  
ชื่อธนาคาร.....กรุงเทพฯ.....ชื่อบัญชี.....นางสาวอรปริยา พัฒจรัส.....ประเภทบัญชี.....ออมทรัพย์.....  
เลขที่บัญชี.....๘๐๙-๐-๕๙๓๒๙-๑..... ทั้งนี้ ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใด  
เกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

หมายเหตุ (๑) กรณีที่ผู้ลงนามมิใช่ผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีหรือนายกององค์การบริหารส่วนตำบล ให้ระบุให้ชัดเจนว่าดำรงตำแหน่งใด  
ลงนามแทนในฐานะใด เป็นนายกเทศมนตรี/รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล/รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการ  
แทนนายก.....หรือปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนหรือ  
ปฏิบัติหน้าที่นายก.....

ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงานตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใด ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้น ๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

ข้อ ๔ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไขเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมหรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใด นอกจากที่กำหนดไว้ในผนวก ก. ก็ได้


ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะ ที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที

ข้อ ๖ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าของหน้าชื่อของเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม


บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ โดยละเอียดตรงกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ  ผู้ให้ข้อตกลง  
(นายปราปต์ จินทร์พุธ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำภี ปฏิบัติหน้าที่  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำภี

ลงชื่อ  ผู้รับข้อตกลง  
(นางสาวอรปริยา พัฒจิริง)

ลงชื่อ  พยาน  
(นางสุนิษา พันธุ์สวัสดิ์)

ลงชื่อ  พยาน  
(นางสาวชฎาพร มหาสุข)

พิกัด

### บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

เลขที่...๒...../...๒๕๖๔.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ ที่ทำการสำนักงาน.....องค์การบริหารส่วนตำบลลำภี.....  
 เมื่อวันที่.....๒๙.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่าง นาย/นาง/นางสาว.....ปราปต์ จันทร์พุทธ.....  
 ตำแหน่ง.....ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำภี ปฏิบัติหน้าที่ นายกององค์การบริหารส่วนตำบลลำภี.....  
 ที่อยู่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลลำภี..... เลขที่.....๙๘/๑๑.....หมู่ที่.....๕.....ถนน.....  
 ตำบล.....ลำภี.....อำเภอ.....ท้ายเหมือง.....จังหวัด.....พังงา.....ซึ่งต่อไปในบันทึก  
 ข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ให้ข้อตกลง” ฝ่ายหนึ่ง กับ นาย/นาง/นางสาว.....เยาวภา ชูช่วยชีวิต.....อายุ.....๔๓.....ปี  
 เลขประจำตัวประชาชน.....๓ ๙๐๐๗ ๐๐๓๙๖ ๖๖ ๓.....ออกบัตรวันที่.....๗ สิงหาคม ๒๕๖๑.....  
 บัตรหมดอายุวันที่... ๑๗ มิถุนายน ๒๕๗๐.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....๓๕/๖.....หมู่ที่.....๔.....ถนน.....ตำบล.....ลำภี.....อำเภอ.....ท้ายเหมือง.....จังหวัด.....พังงา.....  
 ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้รับข้อตกลง” อีกฝ่ายหนึ่ง  
 ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. “ผู้รับข้อตกลง” จะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นให้กับ.....องค์การบริหาร  
 ส่วนตำบลลำภี...ตั้งแต่วันที่ ...๑...เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ...๒๕๖๔...ถึงวันที่...๓๐...เดือน...กันยายน...พ.ศ...๒๕๖๕...  
 เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน ตามขอบเขตและเงื่อนไขการทำงานที่ของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น โดยอาสาสมัครบริหาร  
 ท้องถิ่น มีหน้าที่ช่วย .....องค์การบริหารส่วนตำบลลำภี.....ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้  
 การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจาก .....องค์การบริหารส่วนตำบลลำภี.....  
 เพื่อให้บริการการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) รายละเอียดตามผนวก ก

ข้อ ๒. “ผู้ให้ข้อตกลง” ตกลงจ่ายเงินค่าตอบแทน เพื่อเป็นค่าป่วยการชดเชยการทำงานหรือเวลา  
 ที่เสียไป ให้แก่ “ผู้รับข้อตกลง” โดยผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลง เมื่อได้ปฏิบัติงานในหน้าที่  
 เสร็จเรียบร้อยถูกต้องและครบถ้วน ตามรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่จริงและ  
 เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ และคณะทำงานจัดทำ  
 แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น ที่องค์การบริหาร  
 ส่วนตำบลลำภีแต่งตั้ง แล้วแต่กรณี ได้ตรวจรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับข้อตกลงที่ส่งมอบผลงานในแต่ละงวดไว้  
 เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับข้อตกลงเป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท  
 (ห้าพันบาทถ้วน) ของทุกเดือน กรณีที่ผู้รับข้อตกลงมาปฏิบัติหน้าที่น้อยกว่า ๒๐ วันต่อเดือน ให้มีสิทธิได้รับเงิน  
 ค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ มาปฏิบัติหน้าที่ ที่จริงในเดือนนั้น ๆ โดยคิดจากอัตราค่าตอบแทน จำนวน  
 ๕,๐๐๐ บาท หารด้วยจำนวนวัน ๒๐ วัน คิดเป็นวันละ ๒๕๐ บาท ดังนั้น หากผู้รับข้อตกลงไม่มาปฏิบัติหน้าที่ ขาดงาน  
 จะคิดตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติหน้าที่ในเดือนนั้น ๆ และหากปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบ ๘ ชั่วโมงแต่น้อยกว่า  
 ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน โดยให้หักเงินค่าตอบแทน จำนวนวันละ ๑๒๕ บาท โดยแบ่งจ่ายให้เป็นรายเดือน  
 จำนวน ๑๑ เดือน ตั้งแต่วันที่...๑...เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ...๒๕๖๔...ถึงวันที่ ...๓๐...เดือน...กันยายน...พ.ศ.๒๕๖๕.

การจ่ายเงินตามเงื่อนไขแห่งข้อตกลงนี้ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับข้อตกลง  
 ชื่อธนาคาร.....กรุงไทย.....ชื่อบัญชี.....นางสาวเยาวภา ชูช่วยชีวิต.....ประเภทบัญชี.....ออมทรัพย์.....  
 เลขที่บัญชี...๘๐๙-๐-๔๗๐๖๔-๕..... ทั้งนี้ ผู้รับข้อตกลงเป็นผู้รับภาระเงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการอื่นใด  
 เกี่ยวกับการโอนที่ธนาคารเรียกเก็บและยินยอมให้มีการหักเงินดังกล่าวจากจำนวนเงินโอนนั้น

หมายเหตุ (๑) กรณีที่ผู้ลงนามมิใช่ผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีหรือนายกององค์การบริหารส่วนตำบล ให้ระบุให้ชัดเจนว่าดำรงตำแหน่งใด  
 ลงนามแทนในฐานะใด เป็นนายกเทศมนตรี/รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล/รักษาการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนนายก หรือ  
 ปลัดเทศบาล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/รักษาการแทนหรือปฏิบัติราชการแทนหรือปฏิบัติหน้าที่นายก


ข้อ ๓ ผู้รับข้อตกลงต้องมาปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง โดยต้องลงลายมือชื่อเวลาที่มารับงานตามข้อตกลงในแต่ละวัน และเวลากลับ เมื่อทำงานในวันนั้น ๆ เสร็จสิ้นด้วยตนเองทุกครั้ง ณ สถานที่ที่ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้รับข้อตกลงไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเองได้ในวันใด ผู้รับข้อตกลงจะจัดให้มีบุคคลอื่นมาทำงานแทนในวันนั้น ๆ ไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้ให้ข้อตกลงเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเป็นการเฉพาะตัวและต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง

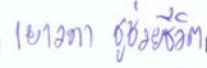
ข้อ ๔ คณะทำงานจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หรือผู้รับบริการของผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่กำกับและควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง และมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไขเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมหรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้ รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับข้อตกลงไปทำงานในสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่อื่นใด นอกจากที่กำหนดไว้ในแผนก ก. ก็ได้

ข้อ ๕ หากผู้รับข้อตกลงปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับข้อตกลงไม่อยู่ในฐานะ ที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์บอกยกเลิกข้อตกลงนี้ได้ทันที


ข้อ ๖ ตามบันทึกข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับข้อตกลงมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล หรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

บันทึกข้อตกลงนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความ โดยละเอียดตรงกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และทั้งสองฝ่ายต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ  ผู้ให้ข้อตกลง  
(นายปราปต์ จันทรพุทธ)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลำภี ปฏิบัติหน้าที่  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำภี

ลงชื่อ  ผู้รับข้อตกลง  
(นางสาวเยาวภา ชูช่วยชีวิต)

ลงชื่อ  พยาน  
(นางศุภนิจ พันธุ์สวัสดิ์)

ลงชื่อ  พยาน  
(นางสาวชฎาพร มหาสุข)