

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๙๒๔.๐๒/๔๓๗/ร



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เลขรับ..... 31584

วันที่ - 6 ก.ค. 2564

เวลา.....

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้เข้าใช้งานข้อมูลการประเมินมาตรฐานสะอาด ปลอดภัย ไร้โควิด ในระบบ Thai Stop COVID Plus

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการแจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้เข้าใช้งานข้อมูลการประเมินมาตรฐานสะอาด ปลอดภัย ป้องกันโควิด ในระบบ Thai Stop COVID Plus

กองสาธารณสุขท้องถิ่น
เลขรับ..... 1400
วันที่ 6 ก.ค. 2564
เวลา ๑๖.20
จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมอนามัย ได้พัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติของสถานประกอบการ กิจการ และสถานที่สาธารณะ ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ด้วยการประเมินมาตรฐานด้านความสะอาด ปลอดภัย ป้องกันโควิด ของสถานที่ดังกล่าว และเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้าถึงระบบฐานข้อมูลผลการประเมินดังกล่าวในระบบ Thai Stop COVID Plus เพื่อให้สามารถควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานตามมาตรฐานดังกล่าวได้ นั้น

กรมอนามัย จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อกำหนดสิทธิ์เข้าถึงระบบ Thai Stop COVID Plus โดยสามารถเข้าถึงแบบฟอร์มได้ที่ QR code ด้านล่างนี้ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานเข้าสู่ระบบดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๐๕๔ ๓๕๐

(นายคณัย ชีวันดา)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย



แบบฟอร์มขอสิทธิ์เข้าถึงระบบ TSC+

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๑๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๒๑

รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้เข้าใช้งานข้อมูลการประเมินมาตรฐานสะอาดปลอดภัย ป้องกันโควิด
ในระบบ Thai stop COVID Plus

กระทรวง.....

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
- เทศบาลนคร
- เทศบาลเมือง
- เทศบาลตำบล
- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา)

ที่ตั้งหน่วยงาน

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

๑. กลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก :

คำนำหน้า : (นาย/นางสาว/นาง) ชื่อ - นามสกุล :

ตำแหน่ง :

เบอร์โทรศัพท์ : เบอร์มือถือ :

E-Mail : Line ID :

หน้าที่ความรับผิดชอบ (กรุณาเลือกตามขอบเขตความรับผิดชอบ)

- ผู้รายงานผลการดำเนินงานสถานประกอบการ
- ผู้ตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ

๒. กลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก :

คำนำหน้า : (นาย/นางสาว/นาง) ชื่อ - นามสกุล :

ตำแหน่ง :

เบอร์โทรศัพท์ : เบอร์มือถือ :

E-Mail : Line ID :

หน้าที่ความรับผิดชอบ (กรุณาเลือกตามขอบเขตความรับผิดชอบ)

- ผู้รายงานผลการดำเนินงานสถานประกอบการ
- ผู้ตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ

ทั้งนี้ ในการนำข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ ขอให้หน่วยงานท่านพิจารณากำหนดมาตรการป้องกันการ
คัดลอก ทำซ้ำ หรือดัดแปลง อันอาจนำไปสู่การหาประโยชน์เชิงพาณิชย์และธุรกิจไม่ว่าโดยทางตรงหรือ
ทางอ้อม และให้พึงระวังการนำข้อมูลไปใช้ที่อาจเกิดความเสียหายต่อบุคคลซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลหรือส่วน
ราชการ โดยผู้ที่เปิดเผยจะต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายนั้น

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....