**แบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 1.5**

“ระดับความสำเร็จในการส่งเสริม อปท. สนับสนุนการดำเนินงานสวัสดิการชุมชน”

เทศบาล ...................................................................อบต.....................................................................................

อำเภอ ....................................................................จังหวัด...................................................................................

องค์การบริหารส่วนจังหวัด...................................................................................................................................

รายงานครั้งที่.................................... วันที่รายงาน ..............................................................................................

โปรดใส่เครื่องหมาย ∕ ใน ( ) และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลการดำเนินงานของท้องถิ่น

1. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล มีกองทุนสวัสดิการชุมชนในเขตพื้นที่หรือไม่

( ) มี

( ) ไม่มี  
2. ในปีงบประมาณที่ผ่านมากองทุนสวัสดิการชุมชนมีสมาชิก จำนวน ............................... คน  
จำนวนเงินกองทุน …………………………………………บาท (กรณีมีกองทุน)

3. ปัจจุบัน เทศบาล/อบต. หรือ อบจ. ได้รับการซักซ้อมโดยการชี้แจง หรือสื่อสารหรือแจ้งเป็นเอกสารทำความเข้าใจแนวทางการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานสวัสดิการชุมชน จากจังหวัดหรือไม่

( ) ได้รับ

( ) ไม่ได้รับ

4. เทศบาล/อบต. หรือ อบจ. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจการดำเนินงานกองทุนสวัสดิการชุมชนให้กับประชาชนใน อปท. หรือไม่  
 ( ) มี ระบุลักษณะของกิจกรรม (1 กิจกรรม)…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

( ) ไม่มี

5. ปัจจุบันกองทุนสวัสดิการชุมชนมีสมาชิก จำนวน ................. คน เพิ่มขึ้น จำนวน .....................................คน

เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ...............................ของจำนวนสมาชิกในปีงบประมาณที่ผ่านมา

6. เทศบาล/อบต. หรือ อบจ. มีโครงการ/กิจกรรม ที่ผู้บริหารท้องถิ่นเห็นชอบให้จัดตั้งงบประมาณสนับสนุนหรือสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อนำเข้าร่างข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติงบประมาณในปีถัดไป

( ) มี จำนวน ..................... โครงการ วงเงินจำนวน ........................................บาท

( ) ไม่มี

ลงชื่อ......................................................ผู้รายงาน

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

ตำแหน่ง................................................................

**หมายเหตุ : กรุณาส่งข้อมูลทางโทรสารหมายเลข 0-5453-4119 ต่อ 25   
 หรือทาง e-mail : Nidtana@hotmail.com และส่งข้อมูลให้จังหวัดทุกวันที่ 5 ของเดือน**