



ตัวนทีสุด

ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๓๖๗

ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานการขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ และโครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ในส่วนที่ไม่เพียงพอ
เรียน นายอำเภอ (ทุกอำเภอ) และนายกเทศมนตรีเมืองแพร่

- ข้อถึง ๑. หนังสือจังหวัดแพร่ ตัวนทีสุด ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๔๗๔ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
- ๒. หนังสือจังหวัดแพร่ ตัวนทีสุด ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๒๖๖๑ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐
- ๓. หนังสือจังหวัดแพร่ ตัวนทีสุด ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๒๖๖๒ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐
- ๔. หนังสือจังหวัดแพร่ ตัวนทีสุด ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๘๑ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑
- ๕. หนังสือจังหวัดแพร่ ตัวนทีสุด ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๒๔๔๖ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑
- ๖. หนังสือจังหวัดแพร่ ตัวนทีสุด ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๒๔๔๗ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตัวนทีสุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๓๙๕
ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ พร้อมแบบรายงานฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ได้แจ้งการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ และโครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้เทศบาลและองค์กรบริหารส่วนดำเนินการ นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ ทำให้ประสบปัญหาการดำเนินการด้านบัญชี ไม่สามารถส่งใช้เงินยืมหดร่องราชการได้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงได้เตรียมการจัดทำข้อมูลการเสนอของบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ และโครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไม่เพียงพอ ให้รายงานการขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่เพียงพอตามแบบรายงานรับรองผลการจัดสรรงบประมาณ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เพื่อให้การรายงานข้อมูลดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงให้เทศบาลเมืองแพร่ และอำเภอ แจ้งให้เทศบาลตำบลและองค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ สำรวจข้อมูลการจัดสรรงบประมาณในส่วนที่ไม่เพียงพอ โดยให้อำเภอตรวจสอบและรวบรวมเอกสารข้อมูลรายงานของเทศบาลตำบลและองค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ สงให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่รายงานข้อมูลภายในวันที่กำหนดถือว่าไม่ประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายต่อพงษ์ ทับทิมโต)

ห้องถินจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทรศัพท์ ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๓๐๒ โทรสารต่อ ๓๐๗

www.phraelocal.go.th



ค่าวันที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๗๙๗

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

(๗) สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานการขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ และโครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ในส่วนที่ไม่เพียงพอ เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ค่าวันที่ สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๑๔๖ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๐ หน้าที่ ๒๕๖๐
๒. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ค่าวันที่ สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๑๗๗๗ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ พ.ก. ๒๕๖๐
๓. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ค่าวันที่ สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๑๗๗๗ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ หน.ก. ๒๕๖๐
๔. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ค่าวันที่ สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๑๗๗๘ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ หน.ก. ๒๕๖๐
๕. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ค่าวันที่ สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๑๗๗๙ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ พ.ก. ๒๕๖๑
๖. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ค่าวันที่ สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๑๗๘๐ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ พ.ก. ๒๕๖๑

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานรับรองผลการจัดสรรงบประมาณโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้ แก่ผู้สูงอายุสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบรายงานรับรองผลการจัดสรรงบประมาณโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้ แก่ผู้สูงอายุสำหรับจังหวัด จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบรายงานรับรองผลการจัดสรรงบประมาณโครงการสร้างสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ
๔. แบบรายงานรับรองผลการจัดสรรงบประมาณโครงการสร้างสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพสำหรับจังหวัด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ และโครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ศ. ๒๕๖๑ ความละเอียดตามอ้างถึง นั้น

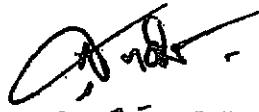
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งว่า ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ ทำให้ประสบปัญหาการดำเนินการด้านบัญชี ไม่สามารถส่งใช้เงินยืมท่องราษฎรได้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงได้เตรียมการจัดทำข้อมูลการเสนอของบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้จังหวัดแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ และโครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไม่เพียงพอ ให้รายงานการขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่เพียงพอตามแบบรายงานรับรองผลการจัดสรรงบประมาณ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๖. ให้จังหวัดรวบรวมและตรวจสอบแบบรายงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยบันทึกข้อมูลตามแบบรายงานที่กำหนดและแยกเป็นแต่ละปีงบประมาณ พร้อมแนบเอกสารแบบรายงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงาน และแผ่นบันทึกข้อมูล ส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นภายในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ หากไม่รายงานข้อมูลภายใต้ในวันที่กำหนดดีกว่าไม่ประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ทั้งนี้ จังหวัดสามารถส่งข้อมูลดังกล่าวได้ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ odp.dla@gmail.com โดยต้องผ่านการตรวจสอบข้อมูลและรับรองตามแบบรายงานของจังหวัดแล้วเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


นายคุหลิพงษ์ จิตเจริญ
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
ส่วนส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต
โทรศัพท์. ๐-๒๖๘๑-๙๐๐๗ ต่อ ๔๓๓๑, ๔๓๓๒ / โทรสาร. ต่อ ๔๑๓
ผู้ประสานงาน นายภิเชก มีทอง โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๕๑๒๕๘

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการสาธารณูปการฐานปัจจุบันไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ได้อย่างทั่วถึง
เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายในปี ๒๕๖๖

ແນ່ນຮຽນຈານຫຼັກຮຽນພະຍາດຕະຫຼາດຮຽນມະນີກະຊວງ
ໂຄຮງການຕໍ່ຫຼັກຮຽນພະຍາດຕະຫຼາດຮຽນມະນີກະຊວງອຸທຸນ
ປະຊຸມຕື່ມັງກະນະມານ ພ.ມ.

| ລັດ້ນັກ | ຫົນ | ໜັກການຮັດຕະການບໍລະກາຍ | | ອັນກ່າວກາຄວາມສໍາວັນທີອອິນ ນີ້ກ່າຍເນັ້ນເຊື້ອງເຫັນໃຫ້ | | ໝາປະມານໄປໜີ່ປະຫວັດ | | ໝາຍເຫຼຸດ |
|---------|-----|-----------------------|----------|--|----------|--------------------|----------|----------|
| | | ຫົນວິນ | ຫົນວານານ | ຫົນວິນ | ຫົນວານານ | ຍົດເສີນຫຼາດ | ຫົນວານານ | |
| ຕະຫຼາດ | ຫົນ | | | | | | | |

* ການຮຽນຈານຂໍ້ມູນໃຫ້ອັນກ່າວກາຄວາມສໍາວັນທີອອິນຕໍ່ຫຼັກຮຽນມະນີກະຊວງ

ຕະຫຼາດ
ຫົນ

ຈົງຮຽນຫຼັກຮຽນພະຍາດຕະຫຼາດຕໍ່ຫຼັກຮຽນມະນີກະຊວງ
ຈົງຮຽນຫຼັກຮຽນພະຍາດຕະຫຼາດຕໍ່ຫຼັກຮຽນມະນີກະຊວງ
ໝາຍເຫຼຸດ : ໄດ້ຮຽນຫຼັກຮຽນພະຍາດຕະຫຼາດຕໍ່ຫຼັກຮຽນມະນີກະຊວງ

ຜູ້ອັນກ່າວກາຄວາມສໍາວັນທີອອິນ
(.....)

ຕະຫຼາດ
ຫົນ
ສັນວັນທີ ຫຼັກຮຽນ ພ.ມ.
ລັດ້ນັກ
(.....)

ຮັບຮອດການຫຼັກຮຽນ

(.....)
ຕະຫຼາດ
ຫົນ
ສັນວັນທີ ຫຼັກຮຽນ ພ.ມ.
ລັດ້ນັກ
(.....)

ຕະຫຼາດ
ຫົນ
ສັນວັນທີ ຫຼັກຮຽນ ພ.ມ.
ລັດ້ນັກ
(.....)

(สำหรับ จังหวัด)

แบบรายงานรัฐธรรมนูญผู้อพยพและภูมิพล
โครงการสร้างอาสาและก้าวหน้ารายได้เกี้ยงชุมชน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

จังหวัด.....

| ลำดับ ที่ | ชื่า偶 | อยท. | ตามสัตandard ประเมิน | | | ประเมินที่ผ่านมา | ประเมินไม่เพียงพอ | จำนวนคน | หมายเหตุ |
|--------------------|-------|-------|----------------------|---------|-----------|------------------|-------------------|---------|----------|
| | | | จำนวนเงิน | จำนวนคน | จำนวนเงิน | | | | |
| 1 | A | กาน.ก | | | | | | | |
| 2 | B | ห.น.ข | | | | | | | |
| 3 | C | ห.ค.ค | | | | | | | |
| 4 | D | ห.บ.บ | | | | | | | |
| 5 | E | ห.บ.บ | | | | | | | |
| ฯลฯ | | | | | | | | | |
| รวมทั้งสิ้น | | | | | | | | | |

* การรายงานต้องมูลค่าเท็จ หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงอาจมีความผิดตามกฎหมาย

ผู้รับ จังหวัด

ประจำปีงบประมาณไม่เพียงพอ โครงการสร้างอาสาและก้าวหน้ารายได้เกี้ยงชุมชนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
จำนวน แห่ง ที่มีจำนวนเงินทั้งสิ้น
จำนวน แห่ง ที่มีจำนวนเงินทั้งสิ้น

ผู้รับทำ手脚

(.....)
สำนักงาน ให้ลงนามจังหวัด
ลงชื่อที่ เตือน พ.ศ.

รับและทราบถูกต้อง

(.....)
สำนักงาน ให้ลงนามจังหวัด
ลงชื่อที่ เตือน พ.ศ.

แบบรายงานผู้บังคับบัญชาของแต่ละส่วนราชการต่อแต่ละส่วนราชการ

ให้ทราบถึงความคุ้มครองด้วยการตั้งแต่งานประจำทาง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

หน้าที่

| ลักษณะ | จำนวน | สถานที่ | ได้รับการจัดสรรงบประมาณ | | | ใช้การเบิกจ่ายส่วนที่ยังคงเหลือ | | | งบประมาณสำหรับเพิ่มเติม | งบประมาณคงเหลือ |
|--------|---------|---------|-------------------------|---------|------------|---------------------------------|---------|--------------|-------------------------|-----------------|
| | | | จำนวนเงิน | จำนวนคน | จำนวนเดือน | จำนวนเงิน | จำนวนคน | ยอดเงินเดือน | | |
| สรุป | หน้าที่ | สถานที่ | จำนวนเงิน | จำนวนคน | จำนวนเดือน | จำนวนเงิน | จำนวนคน | ยอดเงินเดือน | จำนวนคน | จำนวนคน |

* การรายงานนี้ขอสงวนไว้ในกรณีที่ไม่ได้รับงบประมาณให้ดำเนินการพิเศษ

งบประมาณให้ทราบถึงความคุ้มครองด้วยการตั้งแต่งานประจำทางที่ยังคงเหลือที่ได้รับพิเศษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
จำนวนเงิน ไม่เพียงพอ เป็นเงินงานเดินทั้งสิ้น บาทหมายเหตุ : ให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเดิม
ผู้จัดทำข้อมูล
(.....)รับรองความถูกต้อง
(.....)
ตำแหน่ง ผอ.สำนักการคลัง/ผอ.กองล็อกหัวหน้าสำนักงานการคลังผู้ว่าราชการจังหวัด
ลงวันที่ เดือน พ.ศ.
ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่งปลัดหน่วย /ปลัด ชนช.
ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

แบบรายงานปรับลดการจัดสรรงบประมาณ

โครงการสนับสนุนการต่อวิ่งรถวัสดุการทางสีทองให้กับหน่วยงานพิการหรือทุพพลภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

จังหวัด.

| ลำดับ ที่ | อําเภอ | อบต. | สบ.จัดสรรงบประมาณ | | | คงท. เบิกจ่ายเบิกจ่ายเบี้ยจ้างรักษา | | | คงประมาณไม่เพียงพอ | | | หมายเหตุ |
|--------------|--------|--------|-------------------|---------|------------|-------------------------------------|------------|---------|--------------------|---------|------------|----------|
| | | | จำนวนเงิน | จำนวนคน | จำนวนเดือน | จำนวนคน | จำนวนเดือน | จำนวนคน | จำนวนเงิน | จำนวนคน | จำนวนเดือน | |
| 1 | A | หมู่.ก | | | | | | | | | | |
| 2 | B | หมู่.ช | | | | | | | | | | |
| 3 | C | หมู่.ค | | | | | | | | | | |
| 4 | D | หมู่.ง | | | | | | | | | | |
| 5 | E | หมู่.จ | | | | | | | | | | |
| ฯลฯ | | | | | | | | | | | | |
| รวมทั้งสิ้น | | | | | | | | | | | | |

* การรายงานข้อมูลปีนั้นที่ หรือไม่ตรงกับความปัจจุบันอย่างใดอย่างหนึ่งตามกฎหมาย

สรุป จังหวัด

งบประมาณไม่เพียงพอ โครงการสนับสนุนการต่อวิ่งรถวัสดุการทางสีทองให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. จำนวน.....แห่ง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท

ผู้จัดทำข้อมูล.....
(.....)
ดำเนินการ.....
ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.รับรองความถูกต้อง.....
(.....)
ดำเนินการ.....
ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.