



ที่ พร ๐๐๒๓.๕/๑ ดี๖

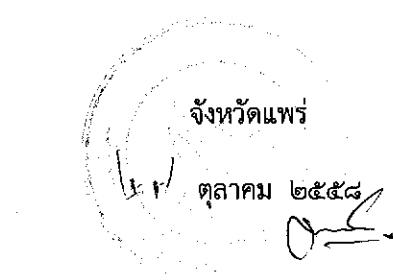
ถึง สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ สำนักงานเทศบาลเมืองแพร่ และ  
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ มีความประสงค์ที่จะสำรวจข้อมูลสถานะ  
การเงิน การคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ ดังนี้

- ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ให้ใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ โดยให้ส่งรายงาน  
ภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

- ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ให้รายงานข้อมูลทุกสิ้นไตรมาส โดยให้ส่งรายงานภายใน  
วันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

แบบรายงานฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สำหรับอำเภอให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอรวมส่งให้  
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ  
โทร. ๐-๕๔๕๓-๔๕๐๔-๕ , ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๒๐

## รายละเอียดภาษีค้างชำระ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อ.บจ.แพร'

ปีภาษี ที่ค้างชำระ	ภาษีที่ค้างชำระ								การเร่งรัด ลูกหนี้ ค้างชำระ	
	น้ำมัน		ยาสูบ		ผู้เข้าพักในโรงแรม		รวมทั้งสิ้น			
	ราย	เงิน	ราย	เงิน	ราย	เงิน	ราย	เงิน		
๒๕๔๕ ขึ้นไป										
๒๕๔๖										
๒๕๔๗										
๒๕๔๘										
๒๕๔๙										
๒๕๕๐										
๒๕๕๑										
๒๕๕๒										
๒๕๕๓										
๒๕๕๔										
๒๕๕๕										
๒๕๕๖										
๒๕๕๗										
๒๕๕๘										
รวม										

(ลงชื่อ)..... ผู้รายงาน

(.....)

หน.งานพัฒนารายได้/ หน.ฝ่ายพัฒนารายได้/หน.ส่วนการคลัง/ผอ.กองคลัง

รายละเอียดภาษีค้างชำระ  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....

เทศบาล / อปต. .... อำเภอ.... จังหวัด....

ปีภาษี ที่ค้างชำระ	ภาษีที่ค้างชำระ								การเร่งรัด ลูกหนี้ ค้างชำระ	
	บำรุงท้องที่		โรงเรือนและที่ดิน		ป้าย		รวมทั้งสิ้น			
	ราย	เงิน	ราย	เงิน	ราย	เงิน	ราย	เงิน		
๒๕๔๕ ขึ้นไป										
๒๕๔๖										
๒๕๔๗										
๒๕๔๘										
๒๕๔๙										
๒๕๕๐										
๒๕๕๑										
๒๕๕๒										
๒๕๕๓										
๒๕๕๔										
๒๕๕๕										
๒๕๕๖										
๒๕๕๗										
๒๕๕๘										
๒๕๕๙										
รวม										

(ลงชื่อ)..... ผู้รายงาน

(.....)

หน.งานพัฒนารายได้/ หน.ฝ่ายพัฒนารายได้/หน.ส่วนการคลัง/ผอ.กองคลัง

## รายละเอียดการจ่ายขาดเงินสะสม

อบจ./เทศบาล / อบต..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ที่	เลขที่ภูมิภาค/ลงวันที่	หน่วยงาน ที่เสนอโครงการ	ผู้อนุมัติโครงการ (สภा/ผู้บริหาร)	ชื่อโครงการ	จำนวนเงิน
รวมจำนวนเงินที่จ่ายขาดเงินสะสม					

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

หน.ส่วนการคลัง/ผอ.กองคลัง/ผอ.สำนักการคลัง

**รายละเอียดการจ่ายเงินอุดหนุนให้หน่วยงานภายนอก**

อบจ./เทศบาล / อปต.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ที่	เลขที่ภูมิภาคร่วมที่	หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน	งบประมาณตั้งไว้หรือโอนงบประมาณหรืออื่น ๆ	ชื่อโครงการที่ขอรับเงินอุดหนุน	จำนวนเงิน
รวมจำนวนเงินที่อุดหนุน					

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน  
(.....)

หน.ส่วนการคลัง/ผอ.กองคลัง/ผอ.สำนักการคลัง





รายละเอียดการเบิกจ่ายเงินตามโครงการฝึกอบรม ที่ อปท. เป็นผู้จัด  
(ทั้งในประเทศและต่างประเทศ)

อบจ./เทศบาล / อบต.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

ที่	เลขที่ถูกกำหนดวันที่	หน่วยงานผู้จัด (สำนัก / กอง)	ชื่อโครงการ	จำนวนเงินที่ขอเบิก
รวมจำนวนเงิน				

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

หน.ส่วนการคลัง/พอ.กองคลัง/พอ.สำนักการคลัง

รายละเอียดการเบิกจ่ายเงินสังเคราะห์เพื่อการยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....  
 เทศบาล / อ.บ.ต.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 จำนวนผู้มีสิทธิ และจำนวนเงินที่เบิกจ่าย ใช้ฐานข้อมูล ณ ปีงบประมาณที่รายงาน

### ๑ จำนวนผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน.....ราย แยกเป็น

#### ๑.๑ ผู้สูงอายุ จำนวน.....ราย

- จ่ายจากเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ จำนวน.....ราย เป็นเงิน.....บาท
- จ่ายจาก อปท. ตั้งงบประมาณสมทบ จำนวน.....ราย เป็นเงิน.....บาท

#### ๑.๒ ผู้พิการ จำนวน.....ราย

- จ่ายจากเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ จำนวน.....ราย เป็นเงิน.....บาท
- จ่ายจาก อปท. ตั้งงบประมาณสมทบ จำนวน.....ราย เป็นเงิน.....บาท

#### ๑.๓ ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน.....ราย

- จ่ายจาก อปท. ตั้งงบประมาณสมทบ จำนวน.....ราย เป็นเงิน.....บาท
- จ่ายจากเงินอื่น จำนวน.....ราย เป็นเงิน.....บาท

### ๒ วิธีการเบิกจ่ายเงิน

#### ๒.๑ โอนเงินเข้าบัญชี - ผู้มีสิทธิ จำนวน.....ราย

- ผู้รับมอบอำนาจ จำนวน.....ราย

หลักฐานการมอบอำนาจ



ครบถ้วน

ไม่ครบถ้วน

#### ๒.๒ จ่ายเป็นเงินสด - ผู้มีสิทธิ จำนวน .....

- ผู้รับมอบอำนาจ จำนวน.....ราย

หลักฐานการมอบอำนาจ



ครบถ้วน

ไม่ครบถ้วน

#### ๒.๓ จ่ายวิธีอื่น ได้แก่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน/.....





### รายการค่าใช้จ่ายและคะแนนผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานปีที่จ่ายใบนัด

อบช./เทศบาล / อบต.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ที่	ปีงบประมาณ พ.ศ.....	งบประมาณรายจ่าย (ไม่รวมเงิน อุดหนุนเฉพาะกิจ / เงินกู้)	รายจ่ายจริง (ไม่รวมเงิน อุดหนุนเฉพาะกิจ / เงินกู้)	คะแนนที่ผ่าน การประเมิน	ค่าใช้จ่ายตาม มาตรฐาน ๓๕ ที่จ่ายแต่ละปี	จำนวนเงิน ใบนัด ที่เบิกจ่ายแล้ว
๑	๒๕๕๘					
๒	๒๕๕๙					
๓	๒๕๖๐					
๔	๒๕๖๑					
๕	๒๕๖๒					
๖	๒๕๖๓					
๗	๒๕๖๔					
๘	๒๕๖๕					
๙	๒๕๖๖					
๑๐	๒๕๖๗					
๑๑	๒๕๖๘					

รวมที่จ่ายแล้วทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

หน.ส่วนราชการคลัง/ผอ.กองคลัง/ผอ.สำนักการคลัง