ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖ / ว ๒๒๔๐

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (ตามบัญชีแนบท้าย)

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน ๑๒ แห่ง และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๑ แห่ง ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว นั้น

ในการนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะดำเนินการเตรียมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำหรับอุดหนุนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อดูแลสถานสงเคราะห์คนชราหรือศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ ในส่วนของงบดำเนินงานและงบบุคลากร ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำงบประมาณดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้อง จึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ ดำเนินการจัดทำประมาณการงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของสถานสงเคราะห์คนชราหรือศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่อยู่ในการกำกับดูแลตามแบบประมาณการที่ส่งมาพร้อมนี้ และให้ยึดแนวทางตามเอกสารอัตราราคางานต่อหน่วยในส่วนของงานส่งเสริมและพัฒนาสถาบันครอบครัว เด็ก เยาวชน สตรี คนชรา ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์สำนักงบประมาณ www.bb.go.th ทั้งนี้ ขอให้จังหวัดส่งข้อมูลตามแบบที่กำหนด ให้ส่วนส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันศุกร์ที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ จำนวน ๒ ชุด และโปรดนำส่งทางอีเมล์ pongsurashewin@hotmail.com อีกทางหนึ่งด้วย

ทั้งนี้ หากไม่ได้รับเอกสารภายในระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่ประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด งบดำเนินงาน และงบบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
ส่วนส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต
โทรศัพท์ ๐๒-๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑ , ๔๑๓๕

บัญชีแนบท้ายหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๖ / ว ๒๒๔๐
ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

๑. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกาญจนบุรี
๒. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี
๓. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
๔. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่
๕. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตรัง
๖. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม
๗. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา
๘. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครสวรรค์
๙. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม
๑๐. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดลพบุรี
๑๑. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดพิษณุโลก

แบบรายละเอียดข้อมูลเบื้องต้น

.....(ชื่อสถานสงเคราะห์คนชรา/ศูนย์บริการทางสังคม).....

สังกัดหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....

๑. ประวัติความเป็นมา

.....

.....

.....

๒. **ข้อมูลทั่วไป** (สถานที่ตั้ง / ที่อยู่ / เบอร์โทรศัพท์ / *e*-mail)

.....

.....

.....

๓. ลักษณะการให้บริการ

☐ ประเภทไปเช้า-เย็นกลับ ☐ ประเภทประจำ

๓. **จำนวนผู้สูงอายุในความดูแล** (จำนวนผู้สูงอายุกี่คน / แยกประเภทช่วงอายุ / เพศ)

ช่วงอายุ (ปี)	หญิง (คน)	ชาย (คน)	รวมจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น (คน)

๔. **จำนวนบุคลากร** (จำนวนบุคลากรกี่คน / ประเภทตำแหน่ง / อัตราจ้าง(บาท/เดือน))

ประเภทตำแหน่ง	อัตราจ้าง (บาท/เดือน)	รวมจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น (คน)

๕. **ข้อมูลด้านอื่น** (มีโครงการ/กิจกรรม อะไรบ้าง หรือ ข้อมูลอื่นๆ (ถ้ามี))

.....

.....

.....

.....

แบบรายละเอียดคำชี้แจงประมาณการงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ (งบดำเนินงานและงบบุคลากร)
ของสถานสงเคราะห์คนชรา/ศูนย์บริการทางสังคม.....

รายการ	งบประมาณ	เหตุผล/ความจำเป็น	หมายเหตุ
๑. งบดำเนินงาน ๑.๑ ค่าตอบแทน ๑.๑.๑ ..... ๑.๑.๒ ..... ๑.๑.๓		ระบุเหตุผล ความจำเป็น เพื่อดำเนินการจ่ายสำหรับค่าตอบแทน ช่วยเหลือหน่วยนับและจำนวนบุคลากร จำนวนครั้งหรือระยะเวลา	ทุกรายการหากประมาณการสูงกว่าทุกปีที่ผ่านมาให้ระบุเหตุผลความจำเป็น กิจกรรม ปริมาณงาน วัตถุประสงค์ หรือความจำเป็นผลที่คาดว่าจะได้รับที่เกี่ยวข้องกับภารกิจให้ชัดเจน
๑.๒ ค่าใช้สอย ๑.๒.๑ ..... ๑.๒.๒ ..... ๑.๒.๓		ระบุเหตุผล ความจำเป็น เพื่อดำเนินการจ่าย สำหรับระบุปริมาณ จำนวนครั้ง กิจกรรม หากเป็นกิจกรรมใหม่ที่ไม่ได้ดำเนินงานประจำทุกปีควรแนบแผนงาน/โครงการด้วย	
๑.๓ ค่าวัสดุ ๑.๓.๑ ..... ๑.๓.๒ ..... ๑.๓.๓		ระบุเหตุผล ความจำเป็น เพื่อดำเนินการจ่าย สำหรับระบุปริมาณ จำนวน หากประมาณสูงกว่าที่ผ่านมาให้ระบุเหตุผล กิจกรรม ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น	
๑.๔ ค่าสาธารณูปโภค ๑.๔.๑ ..... ๑.๔.๒ ..... ๑.๔.๓		ระบุรายการ ให้จำแนกประเภทสาธารณูปโภค เหตุผลความจำเป็น กรณีที่ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หรือรายการที่เพิ่มขึ้น	
๑.๕ งบบุคลากร (เฉพาะค่าจ้างชั่วคราวที่จ่ายให้ลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับการถ่ายโอน)		ระบุเฉพาะค่าจ้างชั่วคราวที่จ่ายให้ลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับการถ่ายโอน ไม่รวมค่าสมนาคุณ หรือตอบแทนบุคลากรในกิจกรรม/โครงการ	
รวม			

ลงชื่อ **ผู้รับรอง**

(.....)

ตำแหน่ง .....