



ที่ มท ๐๘๐๘.๓/๖ ๔ ๓๗๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๘ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การจัดทำโครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการฝึกอบรม	จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรมฯ	จำนวน ๒ ฉบับ
๓. แบบใบแจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ตารางการฝึกอบรม	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะดำเนินการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ตามโครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ จะดำเนินการฝึกอบรม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๕ รุ่น ระหว่างวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๙ โดยอบรมรุ่นละ ๒๐๐ คน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ให้กับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดเก็บรายได้เพิ่มขึ้น และเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดเก็บภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง จึงขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งทราบถึงการจัดทำโครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนในรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม และเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ ของรุ่นที่ได้ลงทะเบียนไว้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. การชำระเงินค่าลงทะเบียน ให้ตรวจสอบความถูกต้องของรหัสหลักสูตรและรหัสรุ่นก่อนการโอนเงินค่าลงทะเบียน โดยให้โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา ตามแบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นแบบฟอร์มในการโอนเงินจำนวนคนละ ๔,๓๐๐ บาท (ไม่รวมค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะ ให้เบิกจากต้นสังกัด) และให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลนำหลักฐาน "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" ที่ธนาคารออกให้ ใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าลงทะเบียนในการฝึกอบรม ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๔/๗ ๗๖๒ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๒ เรื่อง การชำระเงินค่าลงทะเบียนฝึกอบรมผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่มาด้วย ๒

/๓. ให้เทศบาล...

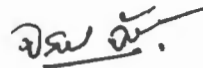
๓. ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้วตามข้อ ๒ แจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ตามแบบฟอร์มใบแจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ก่อนการฝึกอบรมในแต่ละรุ่น รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๔. ในกรณีเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลใด ได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นใดแล้ว ให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมตามรุ่นที่ได้มีการลงทะเบียนไว้ เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็นที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นไม่สามารถไปเข้ารับการฝึกอบรมได้ ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาส่งเจ้าหน้าที่คนอื่นเข้ารับการฝึกอบรมแทนในรุ่นนั้น โดยทำหนังสือเสนอผู้บริหารท้องถิ่น (นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) เพื่อขออนุมัติเปลี่ยนแปลงผู้เข้ารับการฝึกอบรม และใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนแทนบุคคลดังกล่าวที่ตนไปแทน โดยไม่ต้องแก้ไขรายชื่อในสำเนาใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการที่ธนาคารออกให้ ซึ่งรวมถึงกรณีที่มีเหตุจำเป็นที่จะต้องเลื่อนรุ่นการฝึกอบรมไปฝึกอบรมในรุ่นอื่นแทน ทั้งนี้ ให้แจ้งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓ วัน ก่อนวันที่จะมีการฝึกอบรม โดยทางโทรสาร (Fax) หมายเลข ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘

๕. ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว และไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสงวนสิทธิที่จะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่าในกรณีใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายจรินทร์ จักกะพาก)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
ส่วนนโยบายการคลังและพัฒนารายได้
โทร. ๐-๒๒๔๑-๐๗๕๕
โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘

รายละเอียดการฝึกอบรม
โครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ผู้เข้ารับการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ ผู้อำนวยการกองคลัง หรือหัวหน้าส่วนการคลัง หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรายได้ของเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมและได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว

๒. หัวข้อฝึกอบรม

๒.๑ หลักเศรษฐกิจพอเพียง และการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี

๒.๒ กฎหมายรายได้ท้องถิ่น ได้แก่ ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีป้าย ค่าธรรมเนียมค่าใบอนุญาต และค่าปรับ และการจัดหาประโยชน์ในทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๓ ภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

๒.๔ การกำหนดราคาค่าเช่ามาตรฐานกลางและแนวทางการกำหนดราคาประเมินทุนทรัพย์

๒.๕ การยึด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สิน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการยึด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๑ และการแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการยึด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๑

๓. การชำระเงินค่าลงทะเบียน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเงินค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๓๐๐ บาท ซึ่งค่าลงทะเบียนดังกล่าวไม่รวมค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าเช่าที่พัก (ให้สำรองห้องพักรด้วยตนเอง) ไปชำระผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา โดยหากรุ่นใดมีผู้ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนครบตามจำนวนคนที่กำหนด รุ่นละ ๒๐๐ คนแล้ว ธนาคารจะปิดรับการชำระเงินสำหรับรุ่นนั้น ให้ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมลงทะเบียนชำระเงินในรุ่นอื่นต่อไป

๔. การโอนเงินและการกรอกรายละเอียดการชำระค่าลงทะเบียน

การชำระเงินค่าเข้าร่วมฝึกอบรม ให้ใช้แบบใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบฟอร์มในการโอนเงิน จำนวนคนละ ๔,๓๐๐ บาท รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๕. การส่งใบแจ้งยืนยัน

หลังจากที่ผู้เข้ารับการอบรมได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว ให้แจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ก่อนการฝึกอบรมในแต่ละรุ่นไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๖. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของผู้เข้ารับการอบรม

ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๒๖ และแก้ไขเพิ่มเติม

๗. วันเวลาและสถานที่อบรม

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเชียงใหม่ออกคิด จังหวัดเชียงใหม่
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๘ มิถุนายน - ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น
- รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี
- รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมบีพี แกรนด์ ทาวเวอร์ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๖ - ๙ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมจอมเทียน ปาล์ม บีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท พัทยา จังหวัดชลบุรี

๘. รายงานตัวผู้เข้ารับการอบรม

ให้ไปรายงานตัวลงทะเบียน ณ สถานที่ฝึกอบรมในแต่ละรุ่นดังนี้

- รุ่นที่ ๑ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.
- รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.
- รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.
- รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.
- รุ่นที่ ๕ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และเริ่มการฝึกอบรมเวลา ๑๓.๐๐ น.

หมายเหตุ - ติดต่อประสานงานคุณวิษณุ วาสานนท์ , คุณศิริพร ดิสถาพร , ว่าที่ ร.ต. ปรีวรรต สมณะ, คุณวริศรา ทองหวาน ,คุณพิมมนต์ อรัญพูล และคุณวันวิสา ปรีชานันท์

- ส่วนนโยบายการคลังและพัฒนารายได้ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
- โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๐๗๕๕ , ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘ , ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ภายใน ๑๔๓๐-๑๔๓๒
- โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๘๘๘๘

ที่ว่างสำหรับติดสำเนาเอกสารรับชำระเงินจากธนาคาร



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น

๙	๙	๓	๙		
---	---	---	---	--	--

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการฝึกอบรม : _____

ชื่อหน่วยงาน : _____

อำเภอ : _____ จังหวัด : _____

แบบฟอร์มการชำระผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

Company Code : ๙๓๗๔ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อบรม/สัมมนา) วันที่ _____

สาขา _____

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการฝึกอบรม : _____

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น (Ref.No.๑) :

๙	๙	๓	๙		
---	---	---	---	--	--

รหัสรุ่น

รหัสหน่วยงาน (Ref.No.๒) :

--	--	--	--	--	--	--	--

รหัสเทศบาล/อบต.

จำนวนเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม (ตัวเลข) : ๔,๓๐๐ บาท

จำนวนเงินค่าเข้ารับการฝึกอบรม (ตัวอักษร) : สี่พันสามร้อยบาทถ้วน

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร ๑๐ บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก _____

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก _____

ขอสงวนสิทธิ์ปิดระบบการชำระเงินเมื่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรมครบ ๒๐๐ คน โดยมีต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

คำอธิบายการกรอก

ใบแจ้งการชำระเงินค่าเช่ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : ให้อกรอก โครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รหัสหลักสูตร : ให้อกรอก ประกอบด้วยตัวเลข ๔ หลักแรก (สำหรับหลักสูตรนี้คือหมายเลข ๙๙๓๙)

รหัสรุ่น : ให้อกรอก ประกอบด้วยตัวเลข ๒ หลักหลัง (โดยเริ่มต้น ๐๑ หมายถึง รุ่นที่ ๑

๐๒ หมายถึง รุ่นที่ ๒.....) ตัวอย่างเช่น

๙	๙	๓	๙	๐	๓
---	---	---	---	---	---

หมายถึง โครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ รุ่นที่ ๓

ชื่อหน่วยงาน ให้อกรอก เทศบาล/อบต. ที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม

รหัสหน่วยงาน ให้อกรอก รหัสหน่วยงานซึ่งประกอบด้วยตัวเลข ๗ หลัก

(ดูจาก www.dla.go.th ซึ่งปรากฏอยู่ด้านหน้าของ web ช่องข้อมูลสารสนเทศ)

จำนวนเงินค่าเช่ารับการฝึกอบรม ให้อกรอกจำนวนเงินค่าลงทะเบียน (๔,๓๐๐ บาท/คน)



หมายเหตุ

๑. ผู้ประสงค์เข้ารับการอบรมชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่านทางเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้ใบแจ้งการชำระเงินค่าเช่ารับการฝึกอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ส่งมาพร้อมนี้ ๑ ใบต่อการลงทะเบียน ๑ คน

๒. จำนวนเงินที่ชำระให้แก่ธนาคารจะต้องรวมค่าธรรมเนียมจำนวน ๑๐ บาทต่อรายการ คือ ค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๓๐๐ บาท ต้องชำระให้แก่ธนาคารคนละ ๔,๓๑๐ บาท

๓. ค่าลงทะเบียนและค่าธรรมเนียมตามข้อ ๒ ให้ผู้ประสงค์เข้ารับการอบรมใช้สำเนา "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" ที่ธนาคารออกให้เป็นหลักฐานการจ่ายสำหรับการส่งใช้เงินยืมหรือการขอเบิกเงิน ตามหนังสือที่ มท ๐๘๐๘.๔/ว ๗๖๒ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น

๙	๙	๓	๙		
---	---	---	---	--	--

ใบแจ้งยืนยันเข้ารับการศึกษา
โครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เทศบาล/อบต.อำเภอ.....จังหวัด.....
รุ่นที่.....วันที่.....โรงแรม.....

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail
๒. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้ว ให้ส่งใบแจ้งยืนยันเข้ารับการศึกษาทางโทรสาร หมายเลข ๐-๒๒๔๑-๘๘๙๘ โดยต้องส่งก่อนการฝึกอบรมในแต่ละรุ่นไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

ตารางการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เวลา วัน	๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.		๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.		๑๕.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.		๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.		๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	
วันที่หนึ่ง	รายงานตัวรับลงทะเบียน				อภิปรายภาษีบำรุงท้องที่		อภิปรายภาษีบำรุงท้องที่		อภิปรายภาษีที่ดินและ สิ่งปลูกสร้าง	
วันที่สอง	๐๘.๓๐ - ๑๐.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	๑๕.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. พักรับประทานอาหารเย็น	๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น.	
	หลักเศรษฐกิจพอเพียง และการบริหารจัดการ บ้านเมืองที่ดี		อภิปรายการจัดการ ประโยชน์ในทรัพย์สิน ของ อปท.		อภิปรายภาษีโรงเรียน และที่ดิน	อภิปรายภาษีโรงเรียน และที่ดิน	การกำหนดราคา ค่าเช่ามาตรฐานกลาง และแนวทางการ กำหนดราคาประเมิน ทุนทรัพย์		แบ่งกลุ่มปฏิบัติเรื่องการ จัดเก็บภาษีโรงเรียนและ ที่ดิน	
วันที่สาม	อภิปรายค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับ		อภิปรายค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับ		อภิปรายภาษีป้าย		แบ่งกลุ่มปฏิบัติเรื่อง ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และ ค่าปรับ		แบ่งกลุ่มปฏิบัติเรื่องการ จัดเก็บภาษีป้าย	
วันที่สี่	อภิปรายการยึด आयัด และ ขายทอดตลาดทรัพย์สินของ อปท. ตามระเบียบ มท. และที่แก้ไขเพิ่มเติม		อภิปรายการยึด आयัด และขายทอดตลาด ทรัพย์สินของ อปท. ตาม ระเบียบ มท. และที่แก้ไข เพิ่มเติม (ต่อ)		๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	๑๕.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.				
					แบ่งกลุ่มอภิปรายการ บังคับภาษีค้างชำระ (ปัญหาและแนวทางแก้ไข)					



CHIANG MAI ORCHID
HOTEL

ใบยืนยันการสำรองห้องพัก โรงแรมเชียงใหม่ออคิด (จังหวัดเชียงใหม่)
โครงการฝึกอบรม เรื่อง “การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕”
ระหว่างวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - 3 มิถุนายน ๒๕๕๕
ณ โรงแรมเชียงใหม่ออคิด อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ข้าพเจ้า ประสงค์จะจองห้องพักที่โรงแรมเชียงใหม่ออคิด จ.เชียงใหม่ เพื่อเข้าร่วมงานประชุมในครั้งนี้

พักเดี่ยว ราคา 1,100.- บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า พักคู่ ราคา 1,100.- บาท / ห้อง / คืน รวมอาหารเช้า

วันที่เข้าพัก.....วันที่ออก.....จำนวน.....ท่าน

จำนวน.....ห้อง (ถ้าพัก 3 ท่าน คิดค่าเตียงเสริม 600 บาท รวมอาหารเช้า)

ชื่อ-นามสกุล ผู้เข้าพัก.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้เข้าพัก.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้เข้าพัก.....

ชื่อสถานที่ทำงาน.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

กรุณาสำรองห้องพัก ภายในวันที่ 19 พฤษภาคม 2559

การชำระเงิน ค่าห้องพักจะจ่ายโดยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของโรงแรมตามที่ระบุด้านล่าง หรือจะชำระโดยตรง
ที่โรงแรมก่อนเข้าพัก แต่ต้องยืนยันการจองก่อนล่วงหน้า

วิธีการชำระเงิน โอนเงินเข้าบัญชี

บัญชีธนาคาร บริษัท บี.พี. เรียลเอสเตท จำกัด ธนาคารกรุงเทพ สาขาราชเทวี เลขที่บัญชี 123-3-17284-8

ประเภทบัญชี กระแสรายวัน (โอนแล้วกรุณา Fax ใบโอนเงินมายังโรงแรมฯ 02-2784355)

หมายเหตุ

1. กรณีที่ไม่สามารถเข้าพักตามวันและเวลาที่กำหนดได้ โปรดติดต่อกลับมายังฝ่ายสำรองห้องพัก
2. ท่านใดมีความประสงค์จะพักต่อ หลังเสร็จสิ้นงานประชุม ทางโรงแรมยินดีที่จะให้ท่านพักต่อได้
ในราคาพิเศษนี้ แต่ต้องแจ้งให้โรงแรมทราบล่วงหน้า

แผนกสำรองห้องพัก เบอร์โทรศัพท์ 02-2783199 เบอร์โทรสาร 02-2784355 ฝ่ายขาย คุณวัลย์พรรณ 089-7047740

E-mail: cmo_ooy@hotmail.com



แบบตอบรับการสำรองห้องพัก โรงแรมโฆมะ ขอนแก่น

ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน 2559 -1 กรกฎาคม 2559

ณ โรงแรมโฆมะ ขอนแก่น ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1. ชื่อ-สกุล..... พักคู่กับ ชื่อ-สกุล
- เข้าพักวันที่ ออกวันที่ เวลาเข้าพัก
2. ชื่อ-สกุล..... พักคู่กับ ชื่อ-สกุล
- เข้าพักวันที่ ออกวันที่ เวลาเข้าพัก
3. ชื่อ-สกุล..... พักคู่กับ ชื่อ-สกุล
- เข้าพักวันที่ ออกวันที่ เวลาเข้าพัก

หน่วยงาน

เบอร์โทร..... โทรสาร..... มือถือ

- | | | | |
|--------------------------|--|-------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | ห้องซูพีเรียร์พักเดี่ยว (Single Bed Superior) ราคา 1,300.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า) | จำนวน | ห้อง |
| <input type="checkbox"/> | ห้องซูพีเรียร์พักคู่ (Twin Bed Superior) ราคา 1,300.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า) | จำนวน | ห้อง |
| <input type="checkbox"/> | เตียงเสริม ราคา 650.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า) *เฉพาะ Deluxe และ Suite* | จำนวน | เตียง |
| <input type="checkbox"/> | ห้องเดอลักซ์พักเดี่ยว (Single Bed Deluxe) ราคา 1,500.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า) | จำนวน | ห้อง |
| <input type="checkbox"/> | ห้องเดอลักซ์พักคู่ (Twin Bed Deluxe) ราคา 1,500.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า) | จำนวน | ห้อง |
| <input type="checkbox"/> | ห้องเอ็กเซคูทีฟสวีท (Executive Suite) ราคา 3,000.-บาท/คืน (รวมอาหารเช้า) | จำนวน | ห้อง |
| <input type="checkbox"/> | บริการรถรับจากโรงแรมโฆมะขอนแก่น ส่ง สนามบินขอนแก่น ราคา 70.-/เที่ยว | จำนวน | ท่าน |

****กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพักล่วงหน้ากลับมาที่ **แผนกสำรองห้องพัก โรงแรมโฆมะ ขอนแก่น**

โทร.043-320320 ต่อ 2074 (ฝ่ายสำรองห้องพัก) โทรสาร. 043-389390/043-225013

หมายเหตุ การสำรองห้องพักจะสมบูรณ์ เมื่อท่านได้โอนเงินล่วงหน้าค่าห้องพัก 1 คืน ก่อนเข้าพัก การโอนเงินแล้ว

กรุณาส่ง Fax Pay In Slip (ใบนำฝาก) มาที่เบอร์ Fax 043-389390/043-225013 ก่อนวันออกเดินทางล่วงหน้า 10 วัน

เงื่อนไขการจองห้องพัก กรุณาสำรองห้องพักล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงโปรดแจ้งพนักงานล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

โครงการฝึกอบรม “การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

ปีงบประมาณ 2559

วันที่ 26 - 29 กรกฎาคม 2559

ณ เจริญโฮเต็ล จ.อุดรธานี โทร.042-248-155

1. ชื่อ-สกุล ผู้เข้าพัก.....พักคู่กับ ชื่อ-สกุล.....

เข้าพักวันที่..... เวลาออกวันที่.....

2. ชื่อ-สกุล ผู้เข้าพัก.....พักคู่กับ ชื่อ-สกุล.....

เข้าพักวันที่..... เวลาออกวันที่.....

3. ชื่อ-สกุล ผู้เข้าพัก.....พักคู่กับ ชื่อ-สกุล.....

เข้าพักวันที่..... เวลาออกวันที่.....

4. ชื่อ-สกุล ผู้เข้าพัก.....พักคู่กับ ชื่อ-สกุล.....

เข้าพักวันที่..... เวลาออกวันที่.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

ห้องเดี่ยว ราคา 1,200 บาท (รวมอาหารเช้า) จำนวน ห้อง

ห้องคู่ ราคา 1,200 บาท (รวมอาหารเช้า) จำนวน ห้อง

*** กรุณาโอนเงิน เพื่อยืนยันการเข้าพัก เข้าบัญชี กระแสรายวัน บ.ถาวรอุดร จำกัด

ธ. กสิกรไทย สาขาอุดรธานี เลขที่ 110-1-05775-1 และส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพักพร้อม

ใบโอนเงินมาที่ แผนกสำรองห้องพัก เจริญโฮเต็ล โทร. 042-248-155 โทรสาร. 042-241-093



JOMTIEN PALM BEACH
HOTEL & RESORT

แบบฟอร์มการจองห้องพัก

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

โครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ระหว่างวันที่ 6-9 กันยายน 2559

ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท พัทยา จ.ชลบุรี

ติดต่อ แผนกจองห้องพัก คุณวุฒิชัย หรือ คุณสมดา เวลา 9.00-18.00 น.

โทร. 038-756-888 และ 038-231-350-67 โทรสาร 038-231-368-9 Email: rsvn@jomtien-palmbeach.com

ชื่อหน่วยงาน

ที่อยู่

ชื่อผู้ติดต่อ

โทรศัพท์.....มือถือ โทรสาร.....

มีความประสงค์จองห้องพัก ดังนี้

ประเภทห้องพัก	ราคาห้องพัก (รวมอาหารเช้า)	วันเช็คอิน	วันเช็คเอาท์	จำนวนห้อง
ซูพีเรียร์ (พักเดี่ยว/คู่)	1,500.-/ห้อง/คืน			
เตียงเสริม	700.-/ห้อง/คืน			

- ชื่อผู้เข้าพักพักกับ.....
- ชื่อผู้เข้าพักพักกับ.....
- ชื่อผู้เข้าพักพักกับ.....

- ปิดรับจองห้องพัก และชำระเงินค่าห้องพักล่วงหน้าเต็มจำนวนทุกคืน ภายในวันพุธที่ 31 สิงหาคม 2559
- ผู้เข้าพักจะต้องชำระเงินค่าห้องพักเต็มจำนวนทุกคืน โดยโอนเงินเข้าบัญชี บริษัท เกียรติผล จำกัด (มหาชน) เลขที่ 003-3-06658-8 บัญชีกระแสรายวัน/ออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาบางลำพู และส่งสำเนาการโอนเงินพร้อมแบบฟอร์มการจองห้องพักมาที่ Email: rsvn@jomtien-palmbeach.com หรือโทรสารหมายเลข 038-231-368-9 ถึงคุณวุฒิชัย หรือคุณสมดา แผนกจองห้องพัก และกรุณาโทรเช็คด้วยว่าโรงแรมได้รับเอกสารหรือไม่
- โรงแรมจะรับจองห้องพักก็ต่อเมื่อ ได้รับแบบฟอร์มการจองห้องพัก พร้อมกับสำเนาใบโอนเงิน เท่านั้น
- กรณีที่โอนเงินค่าห้องพักแล้ว หากยกเลิกการจองห้องพักหรือไม่เข้าพักตามที่จองไว้ ทางโรงแรมจะไม่คืนเงินค่าห้องพัก
- กรุณาแจ้งชื่อ และที่อยู่ในการออกใบเสร็จในวันที่เข้าพัก และรับใบเสร็จพร้อม Folio ในวันเช็คเอาท์



JOMTIEN PALM BEACH
HOTEL & RESORT

- กรณีจองห้องพักผ่าน online booking ทางโรงแรมไม่สามารถออกใบเสร็จให้ได้

BANGKOK HEAD OFFICE

25/1 SUKHUMVIT RD., (SOI 5) BANGKOK 10110, THAILAND.

TEL : (662) 02-2541864-8 FAX : (662) 02-2541869

E-mail : sales@jomtien-palmbeach.com

408 MOO 12, JOMTIEN BEACH RD., PATTAYA CITY, CHONBURI, THAILAND

TEL : (66 38) 231350-67 FAX : (66 38) 231368-9

Website : www.jomtien-palmbeach.com

PATTAYA

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โรงแรมบีพี แกรนด์ทาวเวอร์. หาดใหญ่ จ.สงขลา

งานประชุม “โครงการฝึกอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ระหว่างวันที่ 23-26 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมบีพี แกรนด์ทาวเวอร์ หาดใหญ่

ราคาห้องพัก ห้องดีลักซ์ เดี่ยวคู่ ราคา 1,200 บาทพร้อมอาหารเช้า 2 ท่าน

ประสงค์จะเข้าพัก วันที่.....คืนห้องพักวันที่.....จำนวน.....

ชื่อผู้เข้าพัก 1.....ที่อยู่.....

เบอร์โทร.....

2ที่อยู่.....

เบอร์โทร.....

3.....ที่อยู่.....

เบอร์โทร.....

หมายเหตุ ท่านสามารถสำรองห้องพักเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายขาย 074-355 655 ต่อ 66
หรือ 083-192 9317 ได้ทุกวัน