

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/๒๕๖๒



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การสำรวจข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป โครงการสนับสนุนการเสริมสร้าง
สวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (เพิ่มเติม) ครั้งที่ ๕
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- อ้างถึง ๑. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนมาก ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๓๖๐๙ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙
๒. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๓๘๔ ลงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙
๓. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๕๐๑ ลงวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๙
๔. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๒๙๔๙ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๑
๕. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๐๐๖ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงาน ๑ แบบสรุปภาพรวมจังหวัด จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบรายงาน ๒ แบบสรุปรายละเอียดผู้พิการที่ยังไม่ได้รับการจัดสรร
งบประมาณฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป โครงการ
สนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ความละเอียดตามอ้างถึง นั้น

เนื่องจากยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง ได้รายงานขอรับการจัดสรรงบประมาณ
เพิ่มเติมในส่วนของผู้พิการหรือทุพพลภาพที่ยังไม่ได้รับการจัดสรรมายังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องสมบูรณ์ ตรงตามข้อเท็จจริง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงขอสำรวจ
ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป โครงการสนับสนุนการเสริมสร้าง
สวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (เพิ่มเติม) ครั้งที่ ๕
ทั้งนี้ ขอให้จังหวัดรวบรวมข้อมูลตามแบบรายงานที่ ๑ - ๒ พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลประกอบการรายงาน
(แบบรายงานที่ ๑ - ๒) ส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ภายในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒
หากรายงานล่าช้าเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ประสงค์ที่จะรับการจัดสรร
งบประมาณเพิ่มเติม รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวี เสริมภักดีกุล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑ , ๔๑๓๕ โทรสาร ต่อ ๔๑๐๓

ผู้ประสานงาน นายสำเนียง สิมมาวัน โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๘๐๒๑๑๕

แบบสรุปภาพรวมจังหวัด

แบบรายงาน 1

ที่	อำเภอ	อปท.	จำนวนผู้พิการทั้งหมดที่ ตกเบิก ตามมติ ครม. ใน ปีงบประมาณ 2559 (คน)	จำนวนงบประมาณ ทั้งหมดที่ขอรับการ จัดสรรจากกรม (บาท)	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ตามหนังสือ ด่วนที่สุด มท 0891.3/ว.1384 ลว 13 กรกฎาคม 2559 (ครั้งที่ 1)	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรตาม หนังสือ ด่วนที่สุด มท 0891.3/ว 1501 ลว 2 สิงหาคม 2559 (ครั้งที่ 2)	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรตาม หนังสือ ด่วนที่สุด มท 0810.6/ว 2949 ลว 19 กันยายน 2561 (ครั้งที่ 3)	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรตาม หนังสือ ด่วนที่สุด มท 0810.6/ว 3006 ลว 24 กันยายน 2561 (ครั้งที่ 4)	รวมงบประมาณที่ได้รับ จากการจัดสรรทั้ง 4 ครั้ง	จำนวนผู้พิการที่ยังไม่ได้ รับการจัดสรร (จากการ จัดสรรทั้งหมด) (คน)	จำนวนงบประมาณที่ ขอรับการจัดสรร เพิ่มเติม (บาท)

พร้อมนี้ ให้จังหวัดรวบรวมไฟล์ทั้ง 2 แบบรายงาน บันทึกลงแผ่น CD แนบพร้อมเอกสารตัวจริงและหนังสือนำส่ง ก่อนส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

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

ขอรับรองความถูกต้อง

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

ท้องถิ่นจังหวัด

แบบสรุปรายละเอียดผู้พิการที่ยังไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ตามโครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

แบบรายงาน 2

ที่	อปท.	จำนวนผู้พิการทั้งหมดที่ตกเบิก ตามมติ ครม. ในปีงบประมาณ 2559 (คน)	จำนวนงบประมาณทั้งหมดที่ขอรับการจัดสรรจากกรม (บาท)	จำนวนผู้พิการที่ยังไม่ได้รับการจัดสรร (จากการจัดสรรทั้งหมด 4 ครั้ง) (คน)	ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวนเดือนที่ยังไม่ได้รับงบประมาณ (เดือน)	จำนวนงบประมาณที่ขาด (800 x จำนวนเดือน)
รวมทั้งสิ้น								

กรณีที่ อปท. ใช้เงินสำรองจ่ายสะสมไปก่อน (โดยไม่รวมจำนวนงบประมาณที่ขาด) รวมทั้งสิ้น.....บาท

ทั้งนี้ อปท.จึงขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท

เนื่องจากการรายงานข้อมูลที่เกิดผิดพลาดและไม่ตรงกับความเป็นจริง การรายงานข้อมูลครั้งนี้จะถือว่าหากรายงานข้อมูลเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง อาจมีความผิดตามกฎหมาย

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

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

ขอรับรองความถูกต้อง

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

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น