

แบบแจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒
ณ โรงแรมริเจนท์ ซะอํา หัวหิน จ.เพชรบุรี

สจจ.

● รายชื่อเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ

๑. ชื่อ นามสกุล
ตำแหน่ง ระดับ
เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ).....

๒. ชื่อ นามสกุล
ตำแหน่ง ระดับ
เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ).....

● ค่าเช่าที่พัก

วัน.....ถึงวัน.....จำนวน.....คืน

● การเดินทางไป

เดินทางไปเอง

เดินทางพร้อมคณะ (ออกจากสำนักงานกองทุนฯ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) จำนวน.....คน

วันพุธ ที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๖.๓๐ น.

วันพฤหัสบดี ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๕.๐๐ น.

● การเดินทางกลับ

เดินทางกลับเอง

เดินทางพร้อมคณะ เวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ.....

(.....)

ท้องถิ่นจังหวัด.....

หมายเหตุ

๑. กรณีแจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๔๑-๘๕๑๐
หรือ ๐-๒๒๔๑-๙๐๖๙ ต่อ ๒๐๕ , ๒๑๒ ภายในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒
โดยประสานกับคุณชญาพัชร พึ่งสาระ มือถือ ๐๘๑-๔๙๘-๐๙๓๙
E-mail Address : chayapuch@hotmail.com

๒. ค่าที่พัก ค่าอาหารกลางวัน อาหารเย็น อาหารว่างและเครื่องดื่ม โครงการฯ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย

๓. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพนะ ค่าเช่าที่พักก่อนและหลัง
วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ให้เบิกจากต้นสังกัด

๔. สิ่งที่ควรนำมาวันอบรมเพื่อใช้ในการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติคำนวณบำเหน็จบำนาญ

๔.๑ เครื่องคำนวณแบบพกพา

๔.๒ สำเนาบัตรประวัติพนักงานฯ (กพ.๓) กรณีที่มีผู้เกษียณอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
เท่านั้น จำนวน ๑ - ๒ ตัวอย่าง (ถ้ามี)