1668



ส่วนที่สุด
ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๖๐๖๙

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอและ สำนักงาน/ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

ตามหนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ด่วนที่สุด ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๕๔๙ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ได้ซักซ้อมแนวทางการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เพิ่มเติม) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าว และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น นั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการปรับปรุงแนวทางการดำเนินโครงการ โดยแก้ไขข้อความในแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ข้อ ๒.๑ วรรคท้าย เมื่อคำนวณเงินค่าตอบแทนแล้วเสร็จ ให้รายงานเสนอต่อปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับรองเอกสารหลักฐานดังกล่าว เพื่อขอเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น **แก้ไขเป็น เมื่อคำนวณเงินค่าตอบแทนแล้วเสร็จ ให้รายงานเสนอต่อปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับรองเอกสารหลักฐานดังกล่าว และจัดทำเป็นหนังสือส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น**

ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จังหวัดนครศรีธรรมราช ขอแก้ไขแบบบัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เอกสาร ๔) โดยให้เริ่มใช้แบบบัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานฯ (แบบใหม่) ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร. ๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๒๐ โทรสาร.ต่อ ๒๕
ผู้ประสานงาน นางสาวจีรพร เสนแก้ว ๐๘ ๖๒๙๒ ๔๗๒๒

ตัวอย่าง

เอกสาร ๔

บัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานและการจ่ายค่าตอบแทนโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ชื่อ.....สกุล.....

เทศบาล/อบต.....อำเภอ.....จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประจำเดือน.....พ.ศ. .....

๑. การลงเวลาปฏิบัติงาน

ลำดับ	วันที่	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
๘						
๙						
๑๐						
๑๑						
๑๒						
๑๓						
๑๔						
๑๕						
๑๖						
๑๗						
๑๘						
๑๙						
๒๐						
๒๑						
๒๒						
๒๓						
๒๔						
๒๕						

๒. รวมเวลาการปฏิบัติงานตามข้อ๑ จำนวน .....วัน (วันละไม่น้อยกว่า๘ชม.)

คิดเป็นเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....อสบ.(รับรองตนเอง)

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ปลัด.....