

## ด่วนที่สุด

ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๒๕๖๐



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

ตามหนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ด่วนที่สุด ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๑๔๘๐ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๑ ได้แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการสำรวจข้อมูลการใช้น้ำประปาของ อปท. ผ่านช่องทางเว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ระบบสารสนเทศหัวข้อ “ระบบสำรวจข้อมูลการใช้น้ำประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ นั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับการประสานจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าเนื่องจากระบบดังกล่าวได้ปิดไปแล้วทำให้ไม่สามารถปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันได้ ดังนั้น จึงขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่ดำเนินการสำรวจข้อมูลการใช้น้ำประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ปัจจุบัน ตามแบบรายงานที่กำหนด (แบบ สก.จ.๓) รูปแบบไฟล์ excel ที่แนบมาพร้อมนี้แล้วจัดส่งข้อมูลให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ community.nst@gmail.com ภายในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓ (รูปแบบไฟล์ excel เท่านั้น) เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูลภาพรวมของจังหวัดรายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ ต่อไป สำหรับท้องถิ่นอำเภอขอให้กำกับดูแลและติดตามให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เร่งรัดดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
โทร./โทรสาร ๐-๗๕๓๕-๖๑๔๔  
๐-๗๕๓๕-๖๓๗๕ ต่อ ๑๕ , ๒๐

แบบรายงานข้อมูลการใช้น้ำประปาของหมู่บ้าน/ชุมชน จังหวัด.....

แบบ สด.จ. 3

| ลำดับ       | ข้อมูลพื้นฐาน |       |      |      |                      |                            |                           | ข้อมูลประปาหมู่บ้าน/เทศบาล |                       |       |       |                           | ข้อมูลการใช้น้ำจากแหล่งอื่น   |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         | หมายเหตุ |                                                                                                 |
|-------------|---------------|-------|------|------|----------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------|-------|-------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | จังหวัด       | อำเภอ | ตำบล | อปท. | หมู่ที่/<br>ชุมชนที่ | ชื่อหมู่บ้าน/<br>ชื่อชุมชน | จำนวน<br>ครัวเรือน<br>(1) | มีประปา<br><br>(/)         | จำนวนระบบประปา (แห่ง) |       |       | จำนวน<br>ครัวเรือน<br>(2) | ไม่มีระบบ<br>ประปา<br><br>(/) | การประปานครหลวง<br><br>(3)<br>(จำนวนครัวเรือน) | การประปาส่วน<br>ภูมิภาค<br><br>(4)<br>(จำนวนครัวเรือน) | ขยายเขต/ต่อท่อลำเลียงน้ำจากหมู่บ้าน<br>ชุมชนใกล้เคียง |                  | ระบบกระจายน้ำจากแหล่ง<br>น้ำธรรมชาติหรือแหล่งน้ำที่<br>สร้างขึ้นเอง (บาดาล/ผิวดิน)<br><br>(6)<br>(จำนวนครัวเรือน) | ดึงเก็บน้ำ/ขนาน้ำ<br>ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน<br><br>(7)<br>(จำนวนครัวเรือน) |          | อื่นๆ เช่น ป่อน้ำตื้นที่ขุด<br>ใช้เอง ฝนบรรทุก<br>แจกจ่ายน้ำ เป็นต้น<br>(8)<br>(จำนวนครัวเรือน) |
|             |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            | ประเภท                |       |       |                           |                               |                                                |                                                        | (5)<br>(จำนวนครัวเรือน)                               | จากหมู่บ้าน..... |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
|             |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            | ผิวดิน                | บาดาล | ภูเขา |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| รวมทั้งสิ้น |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| 1           |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| 2           |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| 3           |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| 4           |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| 5           |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| 6           |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| 7           |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| 8           |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| 9           |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |
| 10          |               |       |      |      |                      |                            |                           |                            |                       |       |       |                           |                               |                                                |                                                        |                                                       |                  |                                                                                                                   |                                                                         |          |                                                                                                 |

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง .....

โทรศัพท์ .....

วันที่ .....