

แบบรายงานผลการจัดสรรงบประมาณ

จังหวัดมุกดาหาร 2

โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

งวดที่ 1 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2557)

(ตัวอย่าง) กรณีได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอของ เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล A

อำเภอ จังหวัด

- จำนวนผู้สูงอายุที่มีในระบบสารสนเทศฯ ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2557 จำนวน ...195... ราย

- จำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนจริงตามประกาศบัญชีรายชื่อปี พ.ศ. 2558 จำนวน ...200... ราย

รายชื่อผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในเดือน พฤศจิกายน 2556 แต่ไม่ปรากฏในระบบสารสนเทศการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	วัน-เดือน-ปีเกิดของผู้สูงอายุ	อายุ (ปี)	งบประมาณ (บาท) (ตามอัตราขั้นบันได X 3 เดือน)	หมายเหตุ
1	นาย ก.....	X-XXXX-XXXX-XX-X	XX/XX/XXXX	60	600	1 เดือน เสียชีวิตในเดือน ต.ค. 57
2	นาย ข.....	X-XXXX-XXXX-XX-X	XX/XX/XXXX	65	1,800	
3	นาย ค.....	X-XXXX-XXXX-XX-X	XX/XX/XXXX	72	2,100	
4	นาง ง.....	X-XXXX-XXXX-XX-X	XX/XX/XXXX	80	2,400	
5	นาง จ.....	X-XXXX-XXXX-XX-X	XX/XX/XXXX	95	3,000	
ฯลฯ						
รวมทั้งสิ้น					9,900	

สรุป เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล A.....

☒ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม จำนวน 5..... คน เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น 9,900..... บาท
(.....เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน.....)

จำแนกเป็น 1. ช่วงอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 2..... คน เป็นเงินทั้งสิ้น 2,400 บาท

2. ช่วงอายุ 70 - 79 ปี จำนวน 1..... คน เป็นเงินทั้งสิ้น 2,100.....บาท

3. ช่วงอายุ 80 - 89 ปี จำนวน 1..... คน เป็นเงินทั้งสิ้น 2,400 บาท

4. ช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 1..... คน เป็นเงินทั้งสิ้น 3,000..... บาท

ผู้จัดทำข้อมูล
(.....)

รับรองความถูกต้อง
(.....)

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล/ปลัด อบต.

ตำแหน่ง นายก เทศมนตรี/นายก อบต.

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ส่งแบบรายงานฯ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งการจัดสรรงบประมาณ

แบบรายงานผลการจัดสรรงบประมาณ

โครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

งวดที่ 1 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2557)

(ตัวอย่าง) กรณีได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอของ เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล A

อำเภอ จังหวัด

- จำนวนคนพิการที่มีในระบบสารสนเทศฯ ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2557 จำนวน ...55... ราย

- จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนจริงตามประกาศบัญชีรายชื่อปี พ.ศ. 2558 จำนวน ...60... ราย

รายชื่อคนพิการที่ลงทะเบียนในเดือน พฤศจิกายน 2556 แต่ไม่ปรากฏในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบั้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	หมายเลขบัตรประจำตัว คนพิการ	งบประมาณ (บาท) (จำนวน 500 บาท X 3 เดือน)	หมายเหตุ
1	นาย ก.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	500	1 เดือน เสียชีวิตในเดือน ค.ศ. 57
2	นาย ข.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	1,500	
3	นาง ค.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	1,500	
4	ด.ช. ง.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	1,500	
5	ด.ญ. จ.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	1,500	
ฯลฯ				
รวมทั้งสิ้น			6,500	

สรุป เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล A.....

☒ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม จำนวน 5..... คน เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น 6,500 บาท
(.....หกพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ผู้จัดทำข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล/ปลัด อบต.

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

รับรองความถูกต้อง

(.....)

ตำแหน่ง นายก เทศมนตรี/นายก อบต.

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ส่งแบบรายงานฯ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งการจัดสรรงบประมาณ