



ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๖๐๖

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และสำนักงาน/ที่ทำการองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

ด้วยจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า กระทรวง
สาธารณสุขแจ้งว่า เนื่องจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ งบกลาง เงินสำรองจ่าย
เพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเป็นค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ ไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นต้องเสนอขอ
จากงบประมาณแผนงานหรือโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 โดยให้หน่วยงานเสนอโครงการฯ เพื่อเป็นค่าตอบแทนเสี่ยงภัยและสร้างขวัญและกำลังใจให้กับ
ผู้ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ตามแบบฟอร์ม
ที่กำหนดไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ต่อไป

จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายงานข้อมูลผู้ปฏิบัติงาน
ที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานฯ ตามแบบรายงานที่ส่งมา
พร้อมนี้ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ทราบทาง E-mail
: nst.st80@gmail.com ภายในวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ก่อนเวลา ๑๒.๐๐ น. เพื่อรวบรวมข้อมูล
ผู้ปฏิบัติงานดังกล่าว ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบต่อไป ทั้งนี้ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ไม่รายงานข้อมูลฯ ภายในวันเวลาที่กำหนดข้างต้น จะถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีข้อมูลตรงตาม
หลักเกณฑ์ที่กำหนดและไม่ประสงค์ที่จะรายงานข้อมูลดังกล่าว เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวส่งให้
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร ๐ ๗๕๓๕๖ ๑๔๔

แบบฟอร์มรายละเอียดเอกสารเพิ่มเติม

แผนงาน/โครงการ ภายใต้พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงิน เพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. 2564

ข้อมูล วันที่ 15 สิงหาคม 2565 อำเภอ.....อปท..... จังหวัดนครศรีธรรมราช

No	โครงการ/ประเภทรายการ	หน่วย งาน	วงเงิน คำขอ	แผนรายเดือน											
				ไตรมาสที่ 1			รวม ไตรมาส 1	ไตรมาสที่ 2			รวม ไตรมาส 2	ไตรมาสที่ 3			รวม ไตรมาส 3
				ด.ค.64	พ.ย.64	ธ.ค.64	ม.ค.65	ก.พ.65	มี.ค.65	เม.ย.65	พ.ค.65	มิ.ย.65			
	รวมทั้งสิ้น														
1															
	1.1 ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย														
	1.1.1) แพทย์ อัตราละ.....บาท จำนวน.....อัตรา จำนวน.....วัน														
	1.1.2) ทันตแพทย์ อัตราละ.....บาท จำนวน.....อัตรา จำนวน.....วัน														
	1.1.3) เภสัชกร อัตราละ.....บาท จำนวน.....อัตรา จำนวน.....วัน														
	1.1.4) พยาบาลวิชาชีพ อัตราละ.....บาท จำนวน.....อัตรา จำนวน.....วัน														
	1.1.5) เจ้าหน้าที่อื่นๆ ระบุ สวัสดิการพิเศษๆ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขด้านต่างๆ เจ้าหน้าที่ฝ่าย สนับสนุน และเจ้าหน้าที่อื่น														

หมายเหตุ : **อัตราค่าตอบแทนเสี่ยงภัย ให้เป็นไปตามระเบียบกรมบัญชีกลางกำหนด โดยต้องเป็นรายการค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง

*** ให้ส่งรายงานเป็นไฟล์ Excel ทาง e-mail : nst.st80@gmail.com ภายในวันจันทร์ที่ 29 สิงหาคม 2565 ก่อนเวลา 12.00 น. หากอปท.ไม่รายงานข้อมูล ภายในวันเวลาที่กำหนด จะถือว่า อปท. ไม่มีข้อมูลตรงตามหลักเกณฑ์ที่

กำหนดและไม่ประสงค์ที่จะรายงานข้อมูล

(ชื่อผู้รายงาน.....)

ตำแหน่ง.....

รายงาน ณ วันที่

77. 782. 8533.