

ด่วนที่สุด

ที่ ก ๐๐๒๓.๕/๒๑๕๓



(ลงเฉพาะทางอินเทอร์เน็ตเท่านั้น)

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีนครศรีธรรมราช นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง
นายกเทศมนตรีเมืองปากพั่น และนายกเทศมนตรีเมืองปากพูน

- อ้างถึง ๑. หนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ด่วนที่สุด ที่ นศ ๐๐๒๓.๗/ว ๕๓๕
ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗
๒. หนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ด่วนที่สุด ที่ นศ ๐๐๒๓.๗/ว ๑๘๑๙
ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างแผนการใช้จ่ายงบประมาณ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดได้แจ้งหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ขั้นตอนการดำเนินงาน และ
ขั้นตอนการเบิกจ่าย โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และได้
ปรับเกลียงงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยแล้ว รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณดังกล่าวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปใน
แนวทางเดียวกัน และบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เสนอขอโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของ
จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดจึงขอชักซ้อมแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ
โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

กิจกรรมเสริมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งกลุ่มเป้าหมายไปเข้าร่วมบำบัดกับหน่วยงานอื่น
หรือกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดฝึกอบรมเอง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอเบิกเงินจาก
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เมื่อหนี้ใกล้ถึงกำหนดชำระ โดยจัดส่งเอกสารประกอบการเบิก
จ่ายเงิน พร้อมรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ ดังนี้

- (๑) สำเนาโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
- (๒) แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (ตามตัวอย่างสิ่งที่ส่งมาด้วย)
- (๓) สำเนาหนังสือแจ้งกำหนดการฝึกอบรม พร้อมด้วยเอกสารโครงการ และ
ตารางการฝึกอบรมของหน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม

กิจกรรมการฝึกอบรมอาชีพให้กับผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้ว

กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งกลุ่มเป้าหมายไปเข้าร่วมฝึกอบรมอาชีพกับหน่วยงานอื่น
หรือกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดฝึกอบรมเอง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอเบิกเงินจาก
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เมื่อหนี้ใกล้ถึงกำหนดชำระ โดยจัดส่งเอกสารประกอบการเบิก

/จ่ายเงิน.....

จ่าย เงิน พร้อมรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ ดังนี้

- (๑) สำเนาโครงการฝึกอบรมอาชีพ
- (๒) แผนการเบิกจ่ายเงิน (ตามตัวอย่างสิ่งที่ส่งมาด้วย)
- (๓) สำเนาหนังสือแจ้งกำหนดการฝึกอบรม พร้อมด้วยเอกสารโครงการ
และตารางการฝึกอบรมของหน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม

โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งหลักฐานเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินให้สำนักงานส่งเสริม
การปกครองท้องถิ่นจังหวัด ก่อนถึงกำหนดการฝึกอบรม ซึ่งจังหวัดจะเบิกจ่ายงบประมาณและโอนเข้าบัญชีของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่แจ้งไว้ภายใน ๕ วันนับจากวันที่ได้รับหนังสือ และจะแจ้งการโอนเงินให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบทางเว็บไซต์ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และเมื่อองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว ทั้งกรณีดำเนินการเอง หรือจัดส่งกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกับ
หน่วยงานอื่น หากมีเงินเหลือจ่าย ให้ส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดโดยเร็ว มีปัญหา
อุปสรรคในการเบิกจ่ายงบประมาณให้ประสานติดต่อคุณชะบา ศรีวิสัย หมายเลขมือถือ ๐๘๖ - ๖๙๕๗๓๑๕

อนึ่ง กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดค่ายบำบัดฟื้นฟูเอง หรือจัดฝึกอบรมอาชีพ
การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัสดุของหน่วยการบริหารราชการ
ส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยเคร่งครัด และเบิกจ่ายจากงบประมาณ
งบเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ตามที่จังหวัดปรับเปลี่ยนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ สำหรับอำเภอขอได้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต
พื้นที่ทราบและดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.

(จิตติฉณน เชาวลิตร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ

โทร./โทรสาร ๐๗๕ - ๓๕๖๑๔๔ ต่อ ๑๗ และ ๒๕

ตัวอย่างแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

โครงการวิจัย.....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557

เทศบาล/อบต.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

ที่	แผนงาน โครงการ/รายการ	วงเงิน อนุมัติตาม ใบจัดสรร (บาท)	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ											
			ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1	ค่าใช้จ่ายสำหรับส่งเสริมการ													
	บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด													
	1.1 ค่าลงทะเบียน													
	(จำนวน 5 คนๆละ 3,500 บาท)													
	1.2.....													
														

(ลงชื่อ).....

(.....)

ปลัด เทศบาล/อบต.