

# ความพิลึก

ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๒๐๖



ถึง สำนักงานเทศบาลเมืองกระบี่ และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ตามหนังสือจังหวัดกระบี่ ด่วนที่สุด ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๑๓๔ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๘ และหนังสือจังหวัดกระบี่ ด่วนที่สุด ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๒๐๖ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๘ โดยจังหวัดได้เร่งรัดการรายงานผลการจัดสรรงบประมาณพร้อมทั้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้สูงอายุ และตรวจสอบการคำนวณช่วงอายุกับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และดำเนินการตรวจสอบบัญชีรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณโครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพกับข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหากจำนวนผู้สูงอายุ คนพิการ ไม่ถูกต้อง มีรายได้ที่ไม่ปรากฏข้อมูล แต่มีรายชื่ออยู่ในประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิให้รายงานตามแบบรายงานส่งให้จังหวัดภายในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๘ ความละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

จังหวัดได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า เพื่อให้การดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยทันต่อระยะเวลาการเบิกจ่ายเงินตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณงวดถัดไปเป็นไปด้วยความถูกต้องผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ได้รับเงินถูกต้องครบถ้วนทั้งปีงบประมาณ ดังนั้น จึงขอให้เทศบาลเมืองกระบี่ และอำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อมูลการรายงานจำนวนผู้สูงอายุและคนพิการ ทั้งนี้ หากได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่ครบถ้วนตามจำนวนผู้มีสิทธิให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานให้จังหวัดทราบตามแบบที่กำหนด ภายในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวจะถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอแล้ว

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่



กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐ ๓๕๖๑ ๑๘๙๙, ๐ ๓๕๖๒ ๒๔๓๗

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 แต่ไม่ปรากฏในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบ็ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

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	ค.ช. .... ง.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	1,500	
5	ค.ญ. .... จ.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	1,500	
รวม			6,500	

สรุป เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ..... A .....

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

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

โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

งวดที่ 1 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2557)

(ตัวอย่าง) กรณีได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอของ เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ..... A .....

อำเภอ ..... จังหวัด .....

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

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

รายชื่อผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในเดือน พฤศจิกายน 2556 แต่ไม่ปรากฏในระบบสารสนเทศการฐานข้อมูลเบิยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

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

สรุป เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ..... A.....

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

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