

ด่วนที่สุด

ที่ กบ 0037.5/ 838



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
ถนนอุตรกิจ กบ 81000

10 มีนาคม 2553

เรื่อง การขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 – 2552

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองกระบี่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบแจ้งรายละเอียดขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน-กรณีมีหนี้ผูกพัน (แบบ ขย.1) จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบแจ้งรายละเอียดขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน-กรณีไม่มีหนี้ผูกพัน(แบบ ขย.4) จำนวน 1 ฉบับ
3. แบบแจ้งรายละเอียดโครงการที่ไม่ประสงค์ขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน จำนวน 1 ฉบับ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งว่าเนื่องจากขณะนี้ใกล้สิ้นสุดการอนุมัติให้กันเงินไว้เบิกเหลือในปี 2552 และขยายเวลาเบิกจ่ายปี 2547-2551 (วันที่ 31 มีนาคม 2553) ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ตรวจสอบงบประมาณรายการที่ได้รับอนุมัติให้กันเงินไว้เบิกเหลือปีและขยายเวลาเบิกจ่ายดังกล่าวแล้ว ปรากฏว่ายังมีงบประมาณค้างเบิกเป็นจำนวนมาก และหากจังหวัดมีความจำเป็นต้องเบิกจ่ายเงินต่อไปอีกต้องขอทำความตกลงในการขยายระยะเวลาการเบิกจ่ายเงินต่อกระทรวงการคลังภายในระยะเวลาที่กำหนดอย่างช้าไม่เกินวันสุดท้ายของเดือนมีนาคม 2553

ดังนั้น เพื่อให้การขยายเวลาเบิกจ่ายเงินเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำรายละเอียดโครงการที่จะขออนุมัติขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน งบประมาณปี 2547-2552 กรณีมีหนี้ผูกพัน ลงในแบบขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน –กรณีมีหนี้ผูกพัน (ขย.1) โดยให้ระบุเหตุผลความจำเป็นปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานล่าช้า พร้อมสำเนาสัญญาจ้างโครงการที่ได้ก่อกั้นผูกพัน
2. จัดทำรายละเอียดโครงการที่จะขออนุมัติขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน งบประมาณปี 2547-2552 กรณีไม่มีหนี้ผูกพัน ลงในแบบขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน-กรณีไม่มีหนี้ผูกพัน (ขย.4) โดยให้ระบุเหตุผลความจำเป็นปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานล่าช้า
3. รายการที่ไม่ประสงค์จะขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน ให้จัดทำรายละเอียดโครงการลงในแบบแจ้งรายละเอียดโครงการที่ไม่ประสงค์ขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน

/ ตามรายละเอียด.....

ตามรายละเอียด 1- 3 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบนำเอกสารมาจัดส่งด้วยตนเอง ณ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ (กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ) ภายในวันที่ 11 มีนาคม 2553 หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ไม่ดำเนินการภายในเวลาที่กำหนดถือว่าสามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณดังกล่าวได้ทันภายในสิ้นเดือนมีนาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายชัยเลิศ ภิญโญรัตนโชติ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ
โทร. 0-7561-1910

แบบแจ้งรายละเอียดขยเวลาเบิกจ่ายเงิน · กรณีมีพื้นที่ผูกพัน

แผนงบประมาณ.....

ผลผลิต/โครงการ.....

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ชื่อหมู่บ้าน	อพท.	หมู่ที่	รายการ	จัดงบประมาณ	จัดแหล่งของเงิน	จัดกิจการหลัก	เลขที่ร่องเงินปัน	จำนวนเงินที่ขอขยาย	รายชื่อเจ้าหน้าที่	วันลงนาม/วันครบกำหนด	เหตุผลความจำเป็นที่ขอขยาย

ลงชื่อ.....)
 (.....)
 ผู้อำนวยการกองคลัง / หัวหน้าส่วนการคลัง

ลงชื่อ.....)
 (.....)
 ปลัดเทศบาล / ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

หมายเหตุ - หากยื่นข้อร้องเรียนทุกข้อถึงแม้ เพื่อความสะดวกในการลงข้อมูลในระบบ CRMS

- ช่องเลขผลความจำเป็นให้ระบุปัญหาอุปสรรคที่ทำการเบิกจ่ายงบอุดหนุน กิจการพิเศษ ปัญหาเชิงกลาาได้หรือไม่ และพร้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อใคร โดยให้แจ้งเหตุผลโดยละเอียดเป็นรายการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การเบิกจ่ายงบอุดหนุน แนวทางแก้ไขและปัจจุบันดำเนินการแก้ไข ปัญหาเชิงกลาาได้หรือไม่ และพร้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อใคร โดยให้แจ้งเหตุผลโดยละเอียดเป็นรายการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

แบบแจ้งรายละเอียดขยายวงเงิน - กรณีไม่มีหุ้นพื้น

แผนงบประมาณ..... ผลผลิต/โครงการ.....

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ลำดับ	ตำบล	ชื่อหมู่บ้าน	อป.พ.	หมู่ที่	รายการ	ระดับงบประมาณ	ระดับแหล่งของเงิน	รหัสกิจกรรมหลัก	เลขที่สำรับเงินกัน	จำนวนเงินที่ร้อยละขยาย	เหตุผลความจำเป็นที่ร้อยละขยาย

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ผู้อำนวยการกองคลัง / หัวหน้าส่วนราชการคลัง

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ปลัดเทศบาล / ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

รายนามผู้ร้องทุกข้อลงมาให้เพื่อความสะดวกในการลงข้อมูลในระบบ GFMIS
 เหตุผลความจำเป็นให้ขยายวงบริการที่ท่าให้ทราบถึงวงเงินล่าช้า แนวทางแก้ไขและปัจจุบันดำเนินการแก้ไข ปัญหาดังกล่าวได้หรือไม่ และพร้อมทั้งจะกำกับผู้กำกับได้หรือไม่ โดยให้แจ้งเหตุผลโดยละเอียดเป็นรายโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

แบบแจ้งรายละเอียด โครงการที่ไม่ประสงค์ขอเงินไว้เบิกเหลื่อมปี/ขยายเวลาเบิกจ่าย

งบประมาณปี พ.ศ.

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	อ.พ.	ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	รายการ	เลขที่สำรลงเงินกัน	จำนวนเงิน	เหตุผลที่ไม่ประสงค์ ขอขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ว่าราชการมาดลิ่ง / หัวหน้าส่วนการมาดลิ่ง

ลงชื่อ.....
(.....)

ปลัดเทศบาล / ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล