ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี (กลุ่มงานส่งเสริมฯ) โทร./โทรสาร ๐-๕๖๕๑-๑๙๖๕

ที่ อน ๐๐๓๗.๓/ว ๕๑๕ **วันที่** ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง รายงานจำนวนผู้มีสิทธิได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ งวดที่ ๓ (เดือนกรกฎาคม – กันยายน ๒๕๕๔) และรายงานจำนวนผู้สูงอายุตามโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ งวดที่ ๓ (เดือนสิงหาคม – กันยายน ๒๕๕๔)

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ตามที่จังหวัดอุทัยธานีได้จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในงวดที่ ๒ (เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔) และตามโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ งวดที่ ๒ (เดือนเมษายน – กรกฎาคม ๒๕๕๔) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่แล้ว นั้น

เพื่อเป็นการเตรียมการจัดสรรงบประมาณในการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ งวดที่ ๓ (เดือนกรกฎาคม – กันยายน ๒๕๕๔) และตามโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ งวดที่ ๓ (เดือนสิงหาคม – กันยายน ๒๕๕๔) จึงขอให้ท้องถิ่นอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายงานจำนวนผู้มีสิทธิฯ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๔ ตามแบบรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณเบี้ยยังชีพให้กับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความถูกต้อง ให้กำชับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียด รอบคอบ ก่อนรายงานให้จังหวัดฯ ทราบ โดยให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรับรองความถูกต้องของผู้มีสิทธิได้รับการสนับสนุนงบประมาณฯ งวดที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ในแบบรายงานฯ **<u>หากเกิดข้อผิดพลาดให้รับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป เนื่องจากเป็นงวดสุดท้าย</u>**

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ

(นายประจักษ์ ทักษณา)
ท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี

แบบยืนยันยอดของผู้มีสิทธิได้รับการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ
(เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554
ในงวดที่ 3 (เดือนสิงหาคม - กันยายน 2554)

อำเภอ..... จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับที่	เทศบาล/อบต.	จำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิต ฯลฯ (ในงวดที่ 2) (เดือนเมษายน - กรกฎาคม 2554) (คน)	ส่งเงินคืนจังหวัด		จำนวนผู้สูงอายุที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในงวดที่ 3 (งวดสุดท้าย) (คน)	หมายเหตุ
			ส่งแล้ว (บาท)	ยังไม่ได้ส่ง (บาท)		

รับรองความถูกต้อง.....

(.....)

ตำแหน่ง ท้องถิ่นอำเภอ.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

หมายเหตุ : ขอให้ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง เนื่องจากเป็นงวดสุดท้าย
หากการรายงานข้อมูลไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

แบบยืนยันยอดของผู้มีสิทธิได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในงวดที่ ๓ (เดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๔)
(เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ)

อำเภอ..... จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับที่	เทศบาล/อบต.	จำนวนคนพิการที่เสียชีวิต ฯลฯ (ในงวดที่ ๒) (เดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๔) (คน)	ส่งเงินคืนจังหวัด		จำนวนคนพิการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในงวดที่ ๓ (งวดสุดท้าย) (คน)	หมายเหตุ
			ส่งแล้ว (บาท)	ยังไม่ได้ส่ง (บาท)		

รับรองความถูกต้อง.....

(.....)

ตำแหน่ง ท้องถิ่นอำเภอ.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

หมายเหตุ : ขอให้ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง เนื่องจากเป็นงวดสุดท้าย
หากการรายงานข้อมูลไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ