

ด่วนที่สุด

ที่ พบ ๐๐๒๓.๒/ว ๑๐๓๑

ถึง สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะบู่
เลขรับที่.....๑๙๖๙
วันที่.....๙...../.....ก.ย...../.....๖๙
เวลา.....๑๓.๐๖ น.....

ตามหนังสือจังหวัดเพชรบุรี ด่วนที่สุด ที่ พบ ๐๐๒๓.๒/ว ๑๒๔๓๙ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๙ ได้แจ้งการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ งบเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เงินเดือนและสวัสดิการ) ประจำปีงบประมาณที่ ๑ - ๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ - มิถุนายน ๒๕๖๙) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

จังหวัดเพชรบุรีได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า ได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ งบเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เงินเดือน และสวัสดิการ) ประจำปีงบประมาณที่ ๓ (เดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๙) โดยใช้ข้อมูลจากการประมวลผลผ่านระบบศูนย์บริการข้อมูลบุคลากรท้องถิ่นแห่งชาติ (LHR) ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เป็นฐานในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เงินเดือน และสวัสดิการ) และเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รายการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณและกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังของรัฐ จึงขอแจ้งให้สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ ดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายการดังกล่าว ในไตรมาสที่ ๑ - ๒ ทำหนังสือเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ตามแบบฟอร์มที่ ๑.๑ - ๑.๒ ส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันศุกร์ที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๙ หากพ้นกำหนดแล้วถือว่าองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ประสงค์จะขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม

๒. แจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายการดังกล่าว ในไตรมาสที่ ๓ เนื่องจากกรอกข้อมูลในระบบศูนย์บริการข้อมูลบุคลากรท้องถิ่นแห่งชาติ (LHR) ไม่ถูกต้อง ทำหนังสือเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณไตรมาสที่ ๓ เพิ่มเติม ตามแบบฟอร์มที่ ๒.๑ - ๒.๒ พร้อมชี้แจงเหตุผลและแสดงหลักฐานการบันทึกข้อมูลในระบบศูนย์บริการข้อมูลบุคลากรท้องถิ่นแห่งชาติ (LHR) ส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันศุกร์ที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๙ หากพ้นกำหนดแล้วถือว่าองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ประสงค์จะขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม

๓. กำชับให้องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๖.๖/ว ๓๐๘๔ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ เพื่อให้เป็นไปด้วยความถูกต้องของทางราชการ รายละเอียดปรากฏตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๖.๖/ว ๕๐๐๘ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ สามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.phetchaburilocal.go.th

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง



สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

โทร./โทรสาร ๐-๓๒๔๒-๔๕๑๘-๔

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๖.๖/ว ๕๐๐๘

ถึง สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด



สจ.เพชรบุรี
รับที่ ๖๗๓๔
วันที่ 1 กย. 2569
เวลา

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ งบเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เงินเดือนและสวัสดิการ) ประจำปีงบประมาณที่ ๑ - ๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ - มิถุนายน ๒๕๖๙) นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอเรียนว่า ได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ งบเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เงินเดือนและสวัสดิการ) ประจำปีงบประมาณที่ ๓ (เดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๙) โดยใช้ข้อมูลจากการประมวลผลผ่านระบบศูนย์บริการข้อมูลบุคลากรท้องถิ่นแห่งชาติ (LHR) ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เป็นฐานในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เงินเดือนและสวัสดิการ) และเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รายการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณและกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังของรัฐ จึงขอความร่วมมือสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายการดังกล่าว ในปีงบประมาณที่ ๑ - ๒ ทำหนังสือเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ตามแบบฟอร์มที่ ๑.๑ - ๑.๒ ส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันศุกร์ที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๙ หากพ้นกำหนดแล้วถือว่าองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ประสงค์จะขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม

๒. แจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายการดังกล่าว ในปีงบประมาณที่ ๓ เนื่องจากกรอกข้อมูลในระบบศูนย์บริการข้อมูลบุคลากรท้องถิ่นแห่งชาติ (LHR) ไม่ถูกต้อง ทำหนังสือเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณไตรมาสที่ ๓ เพิ่มเติม ตามแบบฟอร์มที่ ๒.๑ - ๒.๒ พร้อมชี้แจงเหตุผล และแสดงหลักฐานการบันทึกข้อมูลในระบบศูนย์บริการข้อมูลบุคลากรท้องถิ่นแห่งชาติ (LHR) ส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันศุกร์ที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๙ หากพ้นกำหนดแล้วถือว่าองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ประสงค์จะขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม

๓. กำชับให้องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๖.๖/ว ๓๐๘๔ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ เพื่อให้เป็นไปด้วยความถูกต้องของทางราชการ

๔. ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และรับรองข้อมูลตามแบบฟอร์ม ที่ ๓.๑ - ๓.๒ เพื่อรวบรวมจัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๙



กองการศึกษาท้องถิ่น

กลุ่มงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่น

โทร. ๐ - ๒๒๔๑ - ๕๐๐๐ ต่อ ๔๒๒๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวกุลิสรา จำปาหอม โทร. ๐๔๖-๗๒๓๑๓๓๕



bit.ly/3SjKqng

แบบฟอร์มที่ 1.1 (คร) สำหรับใช้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนผู้พิการ (เงินเดือนและสวัสดิการ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เป็นต้นไป (กรณีไม่ได้รับจัดสรรไตรมาสที่ 1 - 2)

จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....

ที่	ชื่อ ศพด.	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	เลขที่ตำแหน่ง 12 หลัก	วิทยฐานะ (ถ้ามี)	เงินเดือน หรือเงินรายได้	ได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการ				รวม (บาท)	หมายเหตุ
							อัตราเงินเดือน (บาท/เดือน)	เงินวิทยฐานะ (บาท/เดือน)	ค่าตอบแทนอื่น ๆ (บาท/เดือน)	ค่าเช่าบ้าน (บาท/เดือน)	การศึกษามูล (บาท)	อื่น ๆ ระบุ

หมายเหตุ: ไม่ับรวมตำแหน่งว่าง

กรอกข้อมูลเฉพาะจำนวน 1 เดือนเท่านั้น

ส่งชื่อ () ผู้รายงาน
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล/นักวิชาการศึกษา/จนท.ผู้รับผิดชอบ
วัน/เดือน/ปี

ส่งชื่อ () ผู้ตรวจสอบ/รับรองข้อมูล
ตำแหน่ง นายก/ปลัด
วัน/เดือน/ปี

แบบฟอร์มที่ 1.2 (พนักงานจ้าง) สำหรับจ้างขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินเดือนและสวัสดิการ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เห็นเดิม (กรณีไม่ได้รับจัดสรรไตรมาสที่ 1 - 2)

จัดทำที่.....อำเภอ..... องค์การบริหารส่วนตำบล.....

ที่	ชื่อ ศพท.	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัว 13 หลัก	วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มสัญญาจ้าง	วัน/เดือน/ปี ที่สิ้นสุดสัญญาจ้าง	ประเภทพนักงานจ้าง (ตามมาตรา 33 หรือ 34)	ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง (ถ้ามี)	แหล่งของเงิน (เงินอุดหนุน/เงินรายได้)	อัตราค่าตอบแทน (บาท/เดือน)	ค่าครองชีพชั่วคราว (บาท/เดือน)	ค่าเงินป่วยก้อน (บาท/เดือน)	หมายเหตุ

หมายเหตุ: ไม่ได้รับรวมค่าแม่ข่ายจ้าง
ค่าแม่ข่ายพนักงานจ้างมีเฉพาะ ผู้ดูแลเด็ก (ถ้าไป), ผู้ดูแลเด็ก (ถ้าไป), ผู้ช่วยครูผู้ช่วย เท่านั้น
คิดเฉพาะค่าตอบแทนไม่รวมค่าครองชีพ จำนวน 1 เดือนเท่านั้น

ลงชื่อ () ผู้ว่าราชการ
ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์/งานที่ได้รับมอบ
รับ/เดือน/ปี
ลงชื่อ () ผู้ตรวจสอบ/รับรองข้อมูล
ตำแหน่ง นายก/ปลัด
รับ/เดือน/ปี

แบบฟอร์มที่ 2.1 (คง) สำหรับใช้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนพัฒนาเด็กเล็ก (เงินอุดหนุนและสวัสดิการ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพิ่มเติม (กรณีไม่ได้รับจัดสรรไตรมาสที่ 3 เนื่องจากข้อมูลใน LHR ไม่ถูกต้อง)

จังหวัด..... องค์การบริหารส่วนตำบล..... อำเภอ.....

ที่	ชื่อ ศพด.	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	เลขที่ตำแหน่ง 12 หลัก	วิทยฐานะ (ถ้ามี)	เงินเดือนฐานหรือ เงินรายได้	ได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการ				รวม (บาท)	หมายเหตุ
							อัตราเงินเดือน (บาท/เดือน)	เงินวิทยฐานะ (บาท/เดือน)	ค่าตอบแทนอื่น ๆ (บาท/เดือน)	ค่าชำบ้าน (บาท/เดือน)	การศึกษานูตร (บาท)	อื่น ๆ ระบุ

หมายเหตุ: 1. ไม่ับรวมตำแหน่งว่าง

2. แบบหลักฐานการบันทึกข้อมูลในระบบ LHR มาพร้อมกับฟอร์มนี้

3. กรอกข้อมูลเฉพาะจำนวน 1 เดือนเท่านั้น

ลงชื่อ () ผู้รายงาน

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล/นักวิชาการศึกษา/จนท.ผู้รับผิดชอบ
รับ/เดือน/ปี

ลงชื่อ () ผู้ตรวจสอบ/รับรองข้อมูล

ตำแหน่ง นายค/ปลัด
รับ/เดือน/ปี

แบบฟอร์มที่ 2.2 (พนักงานจ้าง) สำหรับใช้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนยี่พัฒนาเด็กเล็ก (เงินเดือนและสวัสดิการ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ทั้งนี้ กรมฯ ไม่ได้รับจัดสรรครม.ที่ 3 เนื่องจากข้อมูลใน LHR ไม่ถูกต้อง

จังหวัด.....อำเภอ..... องค์การบริหารส่วนตำบล.....

ที่	ชื่อ คท.	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัว 13 หลัก	วันเดือนปี ที่เริ่มสัญญาจ้าง	วันเดือนปี ที่สิ้นสุดสัญญาจ้าง	ประเภทพนักงานจ้าง (ตามภารกิจหรือทั่วไป)	ตำแหน่ง	เลขที่ ตำแหน่ง (ถ้ามี)	แหล่งของเงิน (เงินอุดหนุน/เงินรายได้)	อัตราค่าตอบแทน (บาท/เดือน)	ค่าเงินประกันสังคม (บาท/เดือน)	หมายเหตุ

หมายเหตุ: 1. ไม่ับรวมตำแหน่งว่าง

2. ตำแหน่งพนักงานจ้างเฉพาะ ผู้ดูแลเด็ก (ทั่วไป), ผู้ดูแลเด็ก (พิการ), ผู้ช่วยครูผู้ช่วย เท่านั้น

3. แบบหลักฐานการบันทึกข้อมูลในระบบ LHR มาพร้อมกับฟอร์มนี้

4. คิดเฉพาะค่าตอบแทนไม่รวมค่าครองชีพ จำนวน 1 เดือนเท่านั้น

ลงชื่อ () ผู้รายงาน
ตำแหน่ง () นักบริหารบุคคล/นักวิชาการที่เชี่ยวชาญ/จนท.ผู้รับผิดชอบ
วัน/เดือน/ปี
ลงชื่อ () ผู้ตรวจสอบ/รับรองข้อมูล
ตำแหน่ง () นายก อบต.
วัน/เดือน/ปี