

สำนักปลัด
 กองคลัง
 กองช่าง
 กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
 ที่ กพ.นมว ๑๗๐ /๒๕๖๗



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล
 รับที่..... ๑๐๑๗
 วันที่..... ๗ มิ.ย. ๒๕๖๗
 เวลา.....

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา
 ถนนโพธิ์กลาง นม ๓๐๐๐๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง การสนับสนุนงบประมาณการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยฯ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนอง

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ตัวอย่างหนังสือนำเสนอ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับเงิน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓. ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๔. ตารางกำหนดวันรับการสนับสนุนงบประมาณฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่ท่านได้ดำเนินการทำข้อตกลงกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา เพื่อปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อวันที่ ๑๓ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ไปแล้วนั้น

ในการนี้ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยขอให้ท่านมารับเงินสนับสนุนในวันที่กำหนด ณ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา กองสวัสดิการสังคม ชั้น ๓ ถนนโพธิ์กลาง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พร้อมนำเอกสารที่เกี่ยวข้องมาในวันรับเงินดังนี้

๑. หนังสือนำเสนอพร้อมคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับเงินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๓ คน (เป็นข้าราชการเท่านั้น) และให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งต้องมารับเงิน ๒ ใน ๓ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๒. ใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานผู้รับผิดชอบ เขียนข้อความว่า ได้รับเงินจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา เป็นค่าดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับ(ชื่อ-สกุล และที่อยู่ผู้ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย).....จำนวน ๑ ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน นายก อบต.หนอง
 - ปลัด อบต.หนอง
 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
 จังหวัดนครราชสีมา
 กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
 กระทรวงพาณิชย์
 ที่อยู่อาศัยฯ

ขอแสดงความนับถือ

(นางยลดา หวังศุภกิจโกศล)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

นางกฤติกา ทีวีเกษม

หัวหน้าสำนักปลัด

ส.อ. กอชฎ งามสระน้อย ประธานกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา

กองสวัสดิการสังคม งานธุรการ

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์

งานกองทุนฟื้นฟูฯ

โทร.๐ ๔๔๒๔-๖๘๙๐, ๐-๔๔๒๔-๖๑๘๘

(พิภพ งามสระน้อย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตูม

(นายสุระชน บิดตะคุ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตูม ปฏิบัติราชการแทน
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตูม



ที่ (เลขที่หน่วยงาน).....

(ชื่อหน่วยงาน).....

(วัน เดือน ปี)
.....

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน ประธานกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา

อ้างถึง หนังสือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ที่ กฟ.นม ว ๑๓๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับเงินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบเสร็จรับเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา ได้สนับสนุนงบประมาณการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการขั้นพื้นฐาน สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น นั้น

(ชื่อหน่วยงาน).....จึงขอรับการสนับสนุนงบประมาณการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี ๒๕๖๗
ชื่อ.....นามสกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัดนครราชสีมา เพื่อดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยฯ จำนวนเงิน.....บาท (.....บาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

(นายก อบท.)

.....(ชื่อหน่วยงาน).....

.....(เบอร์โทรศัพท์).....

.....(เบอร์โทรสาร).....



คำสั่ง..... **ชื่อส่วนราชการ**
ที่...../.....

เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับเงินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี ๒๕๖๗

ตามที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา ได้สนับสนุนงบประมาณในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี ๒๕๖๗ รายละเอียดไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาท เพื่อให้การดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยฯ เกิดประสิทธิผลต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมและทั่วถึง จึงขอแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับเงิน ดังนี้

๑.ตำแหน่ง.....
๒.ตำแหน่ง.....
๓.ตำแหน่ง.....

มีหน้าที่รับเงินงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา จำนวนบาท จัดทำบัญชีการเบิกจ่าย รวบรวมหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน จัดซื้อวัสดุ ทำบัญชีเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้อง การเก็บรักษาเงิน และดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ

ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วยความตั้งใจเพื่อประสิทธิผลและคุณภาพในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ หากมีปัญหาในการดำเนินงานให้รายงาน.....(นายก อบท.).....เพื่อแก้ไขต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(.....)
(นายก อบท.)



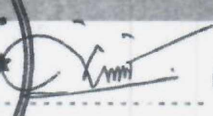

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RCPT-00111/67

วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

องค์การบริหารส่วนตำบลเสมาใหญ่

ได้รับเงินจาก กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	รายการ	รหัสบัญชี	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	เงินรับฝากอื่น ๆ - ระยะสั้น ((เงินอุดหนุนจากหน่วยงานอื่น (รับแจ้งปึงบฯ2567 งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์, ค่าวัสดุก่อสร้าง, เงินอุดหนุนจากหน่วยงานอื่น))	2111020199.999	80,000.00	ได้รับเงินจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครราชสีมา เป็นค่าดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเจ็บป่วย และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับ นางคำพอง พันสนอก บ้านเลขที่ 93/1 ม.1 ตำบลเสมาใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
			รวมเงิน	80,000.00
ตัวอักษร (แปดหมื่นบาทถ้วน)				
ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว				
				 ผู้รับเงิน นางสาวศิริยาภรณ์ บรรดาศักดิ์ หัวหน้าการจัดเก็บรายได้
				
ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์เมื่อธนาคารได้ส่งจ่ายเงินตามเช็ค/ตัวแลกเงิน ตามรายละเอียดดังนี้				
เช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขานครราชสีมา เลขที่ 54609082 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2567			:	80,000.00 บาท

ตารางกำหนดวันรับงบประมาณสนับสนุนตามโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับ
คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี ๒๕๖๗

ลำดับ	อำเภอ	อปท.	วัน/เดือน/ปี ที่รับเช็ค	หมายเหตุ
๑๖.	สีดา	อบต.สามเมือง อบต.โพนทอง อบต.สีดา อบต.โนนประดู่	๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗	
๑๗.	บ้านเหลื่อม	อบต.โคกกระเบื้อง อบต.ช่อระกา อบต.วังโพธิ์	๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗	
๑๘.	ครบุรี	ทต.ครบุรีใต้ ทต.จระเข้หิน อบต.มาบตะโกเอน อบต.สระวานพระยา ทต.ไทรโยง-ไชยवाल อบต.โคกกระชาย อบต.ตะแบกบาน ทต.แฉะ อบต.จระเข้หิน อบต.ครบุรี ทต.อรพิมพ์	๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗	
๑๙.	โนนแดง	อบต.โนนตาเถร	๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗	
๒๐.	ปักธงชัย	อบต.ดอน อบต.จ้าว อบต.ภูหลวง อบต.ตะขบ ทต.ตะขบ ทต.บ่อปลาทอง อบต.ตุ้ม	๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗	
๒๑.	โชคชัย	อบต.ท่าอ่าง อบต.ละลมใหม่พัฒนา อบต.ทุ่งอรุณ อบต.ท่าลาดขาว ทต.ท่าเยี่ยม ทต.โชคชัย	๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗	