

หน่วยงาน.....

แบบฟอร์มตรวจสอบการส่งโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	เอกสาร	รายการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ มี /ไม่มี	งานการเงิน ถูกต้อง/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
1	บันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติ โครงการ จัดโครงการ และ อนุมัติใช้ งบประมาณ	1 กลุ่มงานต่างๆ			
		- เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี			
		2 รพท./รพช./สสอ.			
		- เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี			
		3 เรื่องเดิม			
		4 วัตถุประสงค์			
		5 ระเบียบ/ข้อกฎหมาย			
		6 ข้อเสนอ			
		- อนุมัติโครงการ			
		- อนุมัติให้จัดโครงการ			
		- อนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในโครงการฯ จากเงิน.....			
		- อนุมัติเบิกค่าสมนาคุณวิทยากร ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรมฯ (ถ้ามี)			
2	โครงการ	1 กลุ่มเป้าหมาย			
		- จำนวนกลุ่มเป้าหมายต้องเท่ากับจำนวนคนเบิกค่าอาหารฯ,ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม			
		2 ระยะเวลาดำเนินการ			
		- ต้องไม่เกินขออนุมัติโครงการ (ให้ระบุไม่เกินไตรมาสหากระบุ ว/ด/ป ได้ให้ระบุ)			
		3 สถานที่ดำเนินการ โดยระบุว่าเป็น			
		- สถานที่ราชการ			
		- สถานที่เอกชน (ให้ระบุความจำเป็นที่ต้องจัดในสถานที่เอกชน ไว้ในโครงการด้วย) ตามมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่ายของ สป. (ที่ สธ. 0201.024.12/ว 969 ลงวันที่ 12 พ.ค.2559)			
		4 งบประมาณ ประกอบด้วย ดังนี้			
		- ระบุประเภทงบประมาณ (เงินงบประมาณ/เงินบำรุง/เงินรับฝาก/ฯลฯ)			
		- ระบุประเภทกิจกรรม เป็นฝึกอบรม/บรรยายพิเศษ/ ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ประชุมทางวิชาการ/ การดูงาน/ การฝึกงาน			

ตามตัวอย่าง

หน่วยงาน.....

แบบฟอร์มตรวจสอบการส่งโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	เอกสาร	รายการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ มี /ไม่มี	งานการเงิน ถูกต้อง/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
3	ตัวอย่าง การเขียน งบประมาณ ในกรณีฝึกอบรม	1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม			
		(กรณี จัดในสถานที่ราชการ) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 60 คน x 30 บาท x 2 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 3,600 บาท			
		(กรณี จัดในสถานที่เอกชน) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 80 คน x 50 บาท x 2 มื้อ x 2 วัน เป็นเงิน 16,000 บาท			
		2 ค่าอาหารกลางวัน			
		(กรณี จัดในสถานที่ราชการ) ค่าอาหารกลางวัน 60 คน x 150 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 9,000 บาท			
		(กรณี จัดในสถานที่เอกชน) ค่าอาหารกลางวัน 80 คน x 300 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน เป็นเงิน 48,000 บาท			
		3 ค่าอาหารเย็น			
		(กรณี จัดในสถานที่ราชการ) ค่าอาหารเย็น 80 คน x 350 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 28,000 บาท			
		(กรณี จัดในสถานที่เอกชน) ค่าอาหารเย็น 80 คน x 350 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 28,000 บาท			
		4 ค่าสมนาคุณวิทยากร ดังนี้			
		*ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย (บุคลากรของรัฐ) 1 คน x 600 บาท x 1 ชม. เป็นเงิน 600 บาท			
		*ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย (ไม่เป็นบุคลากรของรัฐ) 1 คน x 1,200 บาท x 1 ชม. เป็นเงิน 1,200 บาท			
		*ค่าสมนาคุณวิทยากร (ผู้มีความรู้ ความสามารถ และมี ประสบการณ์เฉพาะด้าน) 1 คน x 10,000 บาท (6 ชม.) เป็นเงิน 10,000 บาท			
		*วิทยากร อภิปราย 5 คน x 600 บาท x 1 ชม. เป็นเงิน 3,000 บาท			
		*ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่ม (บุคลากรของรัฐ) กลุ่มที่(1) 2 คน x 600 บาท x 1 ชม. เป็นเงิน 1,200 บาท กลุ่มที่(2) 2 คน x 600 บาท x 1 ชม. เป็นเงิน 1,200 บาท			

หน่วยงาน.....

แบบฟอร์มตรวจสอบการส่งโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	เอกสาร	รายการ		ผู้รับผิดชอบ โครงการ มี /ไม่มี	งานการเงิน ถูกต้อง/ ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
3	ตัวอย่าง การเขียน งบประมาณ ในกรณีฝึกอบรม (ต่อ)	5	ค่าเช่าที่พัก			
			*ค่าที่พัก 1 คน x 1,450 บาท x 1 คืน เป็นเงิน 1,450 บาท			
			*ค่าที่พัก 1 คน x 900 บาท x 1 คืน เป็นเงิน 900 บาท			
			*ค่าที่พักบุคคลภายนอก 1 คน x 500 บาท x 1 คืน เป็นเงิน 500 บาท			
		6	ค่าเอกสารการอบรม (ตามจริง ประหยัด เหมาะสม)			
		7	ค่าวัสดุอุปกรณ์การอบรม (ตามจริง ประหยัด เหมาะสม)			
4	หน้าลงนามอนุมัติ โครงการ ประกอบด้วยดังนี้	1	มีเนื้อหาโครงการ และรายชื่อลงนาม อยู่ในหน้าเดียวกัน			
		2	ระบุชื่อโครงการ บนหัวกระดาษทุกแผ่น			
5	กำหนดการ ประกอบด้วยดังนี้	1	กำหนดการต้องตรงกันตามกิจกรรมในโครงการ และ เป็นไปตามการเบิกค่าใช้จ่ายในข้องบประมาณด้วย			

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....กลุ่มงาน สสจ.อด

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจโครงการงานการเงิน สสจ.อด

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....