

# ด่วนที่สุด

ที่ กบ ๐๐๓๗.๕/ว ๓๔๙๘



ศาลากลางจังหวัดกรุงปี  
ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

เรื่อง การจัดสรรเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนคุณยพัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จวทที่ ๕  
(กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๕)

เรียน นายอว่ากฤต ทุกอว่ากฤต และนายกเทศมนตรีเมืองกรุงปี

อ้างถึง หนังสือจังหวัดกรุงปี ด่วนที่สุด ที่ กบ ๐๐๓๗.๕/ว ๓๔๙๘ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕

สังที่ส่งมาด้วย ๑. แผนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณเงินเดือน สำหรับข้าราชการครูผู้ช่วยและเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แผนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณค่าตอบแทน สำหรับพนักงานจ้างผู้ช่วยและเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดได้แจ้งรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ สำหรับสนับสนุนคุณยพัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ จวทที่ ๕ พร้อมทั้งแจ้งแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติ นั้น

ปัจจุบัน จังหวัดได้รับแจ้งการโอนจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับสนับสนุนคุณยพัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จวทที่ ๕ ซึ่งประกอบด้วย

- งบประมาณเงินเดือน เงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราวและสวัสดิการ สำหรับข้าราชการครูผู้ช่วยและเด็ก รหัส ๑๕๐๐๔๘๘๗๐๑๖๐๐๐๑

- งบประมาณเงินค่าตอบแทน เงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราวและเงินประกันสังคม สำหรับพนักงานจ้างผู้ช่วยและเด็ก รหัส ๑๕๐๐๔๘๘๗๐๑๖๐๐๐๑

ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้โอนเงินงบประมาณดังกล่าวมาตั้งจ่ายที่จังหวัดผ่านทางระบบ GFMIS แล้ว จึงขอแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณดำเนินการเบิกจ่ายโดยส่งแผนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณสำหรับเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๕ และเงินตกเบิกของข้าราชการครูผู้ช่วยและเด็ก ตามรายละเอียดในแผนเบิกจ่ายที่แนบมาพร้อมนี้ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกรุงปีโดยตรง ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ สำหรับเดือนกันยายน ๒๕๕๕ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งแผนการเบิกจ่ายเงินให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกรุงปี ภายในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๕ โดยไม่ต้องตราเป็นเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย

/จังเรียน...

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับจัดสรรดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

เมืองกาญจน์

(นายประศิริชัย ใจสอนนท์)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดกระนี่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กคุุมงานการเงิน บัญชี และการตรวจสอบ  
โทร ๐-๗๔๒๑-๗๙๑๐ โทรสาร ๐-๗๔๒๑-๗๙๑๐

รายละเอียดการขอเบิกเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ งวดที่ ๔

ค่าตอบแทน เงินเพิ่มค่าครองชีพช่วยเหลือเด็กและเงินประกันสังคม สำหรับพนักงานจ้างผู้ดูแลเด็ก

เทศบาล/อบต.....อำเภอ .....

ประจำเดือน .....

รายการ	จำนวนเงิน			รวมเงิน ทั้งสิ้น
	ก.ค.๕๕	ส.ค.๕๕	ก.ย.๕๕	
<b>หัวหน้าศูนย์/ผู้ช่วยหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</b>				
ค่าตอบแทน จำนวน ..... อัตรา @ ..... บาท				
เงินประกันสังคม ร้อยละ ๕				
เงินเพิ่มค่าครองชีพช่วยเหลือเด็ก (ม.ค.-มิ.ย.๕๕) จำนวน ..... อัตรา @ ..... บาท	-	-	-	
ประกันสังคม ร้อยละ ๓	-	-	-	
<b>ผู้ดูแลเด็ก</b>				
<b>พนักงานจ้างตามภารกิจ ผู้ดูแลเด็ก</b>				
ค่าตอบแทน จำนวน ..... อัตรา @ ..... บาท				
เงินประกันสังคม ร้อยละ ๕				
เงินเพิ่มค่าครองชีพช่วยเหลือเด็ก (ม.ค.-มิ.ย.๕๕) จำนวน ..... อัตรา @ ..... บาท	-	-	-	
เงินประกันสังคม ร้อยละ ๓	-	-	-	
เงินเพิ่มค่าครองชีพช่วยเหลือเด็ก (พ.ค.-ธ.ค.๕๕) จำนวน ..... อัตรา @ ..... บาท	-	-	-	
เงินประกันสังคม ร้อยละ ๓	-	-	-	
<b>พนักงานจ้างทั่วไป ผู้ดูแลเด็ก</b>				
ค่าตอบแทน จำนวน ..... อัตรา @ ..... บาท				
เงินประกันสังคม ร้อยละ ๕				
เงินเพิ่มค่าครองชีพช่วยเหลือเด็ก (ม.ค.-มิ.ย.๕๕) จำนวน ..... อัตรา @ ..... บาท	-	-	-	
ประกันสังคม ร้อยละ ๓	-	-	-	
<b>รวมเงิน</b>				
เงินค่าตอบแทน จำนวน ..... บาท (.....)				
เงินประกันสังคม จำนวน ..... บาท (.....)				
รวมเบิกเงินทั้งสิ้น ..... บาท (.....)				

ขอรับรองว่า การเบิกจ่ายจำนวนเงินดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

ตำแหน่ง ปลัดองค์ฯ/นักวิชาการศึกษา

รายละเอียดการขอเบิกเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ งวดที่ ๔

เงินเดือน เงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราว สำหรับข้าราชการครูผู้ดูแลเด็ก

เทศบาล/อบต..... อำเภอ .....

ประจำเดือน .....

เงินเดือน	ก.ค.๕๕	ส.ค.๕๕	ก.ย.๕๕	รวมเงิน
๑. ครูผู้ดูแลเด็ก คุณวุฒิปริญญาตรีทางการศึกษา หลักสูตร ๕ ปี				
๒. ครูผู้ดูแลเด็ก คุณวุฒิปริญญาตรีทางการศึกษา หลักสูตร ๕ ปี				
๓. เงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราวที่เพิ่มขึ้นจากเงินเดือนและ- ค่าครองชีพชั่วคราวเดิม (ตกลงเบิก นค.-มิย.๒๕๕๕)				
<b>รวมเงิน</b>				

ขอรับรองว่า การเบิกจ่ายจำนวนเงินดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ขอเบิก

(.....)

ตำแหน่ง ปลัด อบต./นักวิชาการศึกษา