

ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๔๘๓๘



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
๙/๑๐ ถนนอุตสาหกรรม กบ ๘๑๐๐๐

๑ พุทธศักราช ๒๕๖๑

เรื่อง สำรวจข้อมูลการจัดทำความร่วมมือบริการสาธารณะระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ และนายกเทศมนตรีเมืองกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจข้อมูลการจัดทำความร่วมมือบริการสาธารณะระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดกระบี่ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า ได้จัดทำแผนปฏิรูป องค์การของส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔) มุ่งเน้นการสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ปลอดภัย สังคมสงบเรียบร้อย ส่งเสริมองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง พัฒนาพื้นที่ภูมิภาคและพื้นที่เศรษฐกิจให้มีขีดความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้กำหนดประเด็นสำคัญในการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงใน ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔) เรื่อง “ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับ การพัฒนาระบบความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งความร่วมมือกับ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมากขึ้นโดยท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้การสนับสนุน งบประมาณ เทคนิคต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผล”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานจัดทำคู่มือความร่วมมือบริการสาธารณะระหว่างองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จังหวัดจึงขอให้้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ เทศบาล เมืองกระบี่และอำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ดำเนินการสำรวจข้อมูลการจัดทำ ความร่วมมือบริการสาธารณะระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแบบสำรวจข้อมูลฯ ที่ส่งมาด้วย และรายงานให้จังหวัดทราบภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ทั้งนี้ กรณีได้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลง บริการสาธารณะระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ ขอให้สำเนาบันทึกข้อตกลงประกอบการรายงานส่ง ให้จังหวัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายสมควร ชื่นเงิน

ผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร./โทรสาร ๐-๗๕๖๒-๒๔๓๗

แบบสำรวจข้อมูลการจัดทำความร่วมมือบริการสาธารณสุขระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อำเภอ.....

ลำดับ ที่	ชื่อบริการสาธารณสุข ที่ทำความร่วมมือกัน ให้บริการประชาชน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ จัดทำความร่วมมือ		วันที่ลงนาม ความร่วมมือ	คณะกรรมการบริหาร กิจการที่จัดทำ ความร่วมมือ		ระเบียบข้อตกลง			วัตถุประสงค์ ความร่วมมือ	ปัญหา/อุปสรรค ความร่วมมือ
		องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เจ้าภาพ	องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ที่ร่วมลงนาม		แต่งตั้ง	ไม่ได้ แต่งตั้ง	จัดทำ	ไม่ได้ จัดทำ	ทำ MOU		

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

กรุณาส่งรายงานผลภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 ดังนี้
1. โทรศัพท์ 0 7562 2437
2. E-mail : chat-krabi@hotmail.com