



ที่ อบ ๐๐๑๙/๐ ๑๐๖๕

ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๕๐๐๐

๗ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ไตรมาส ๒)  
เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายฯ จำนวน ๑ ชุด  
๒. รายชื่อผู้นำ อช. ตามคำสั่งจังหวัดฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กรมการพัฒนาชุมชน ได้ดำเนินโครงการพัฒนาผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๑๒ โดยส่งเสริมให้ประชาชนที่มีจิตใจเสียสละ เข้ามาเป็นอาสาพัฒนาชุมชน (อช.) และผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการประสานการทำงานระหว่างผู้นำ องค์กรชุมชน และภาคีการพัฒนา เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ โดยดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการอาสาพัฒนาชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดจ่ายค่าตอบแทนผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำหรับไตรมาสที่ ๒ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๘) จำนวน ๔๓๐ คนๆ ละ ๕๐๐ บาท เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๑๕,๐๐๐ บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และห้วงเวลาที่กำหนด จังหวัดอุบลราชธานี จึงขอให้อำเภอมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินการจัดประชุมผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) เพื่อจัดทำแบบรายงานผลการปฏิบัติงานไตรมาสที่ ๒ (เดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๘) และกำหนดแผนการปฏิบัติงานผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) ไตรมาสที่ ๓ (เดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๘) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๒. ตรวจสอบคุณสมบัติ การคัดเลือก แต่งตั้ง และการอยู่ในตำแหน่งพันตำแหน่งของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการอาสาพัฒนาชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อที่ ๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔ และ ๑๕ โดยผู้นำ อช. ที่เบิกจ่ายค่าตอบแทน ต้องมีรายชื่อตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๔๑๑๗๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๗ และที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขเพิ่มเติม (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๓. ดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้นำ อช. ไตรมาสที่ ๒ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๘) ให้เป็นไปตามแบบฟอร์มที่กำหนด และถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ ฯ โดยกำหนดให้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้นำ อช. คนละ ๑ ฉบับ ส่งให้จังหวัด ภายในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๘ ทั้งนี้ มอบหมาย นายวุฒิชัย ระดาพันธ์ ตำแหน่งนักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๕๔๘๒ ๙๐๓๕ เป็นผู้ประสานงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน  
โทร./โทรสาร ๐๔๕ - ๓๔๔๖๒๘

(นางกนกอร โพธิ์สิงห์)  
พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้นำ อช. ไตรมาส ที่ ๒ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๘)  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑. ใบสำคัญรับเงินผู้นำ อช.ที่ลงลายมือชื่อผู้นำ อช. (ผู้จ่ายเงินเป็นเจ้าหน้าที่ สพจ. ๒ คน /พยานเป็น เจ้าหน้าที่ สพอ.)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้นำ อช. ลงลายมือชื่อและสำเนาถูกต้อง กำกับทุกแผ่น
๓. รายงานแผน-ผล การปฏิบัติงานผู้นำ อช. (เอกสารรายบุคคล ผลการปฏิบัติงาน ไตรมาส ๒ และ แผนการปฏิบัติงาน ไตรมาส ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้นำ อช. ที่ขอเบิกจ่ายค่าตอบแทน คนละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือส่งจากอำเภอ งบประมาณสรุปจำนวนเงินที่ขอเบิก (ลงจำนวนผู้นำ อช. และงบประมาณที่ขอเบิก)
๖. สำเนาคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานีที่มีรายชื่อผู้นำ อช.ที่ขอเบิก และคำสั่งเปลี่ยนแปลงผู้นำ อช.
๗. รายงานการประชุม หรือรูปภาพการประชุมฯ
๘. เอกสารอื่นๆ

**หมายเหตุ :** ๑. ลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน เป็น เจ้าหน้าที่ สพจ. ๒ คนที่ยืมเงิน พยานเป็น เจ้าหน้าที่ สพอ.

๒. ลงวันที่ ในใบสำคัญรับเงิน เป็นเดือน เมษายน ๒๕๖๘

๓. ถ้ามี ผู้นำ อช.ลาออกในระหว่างไตรมาสฯ จะไม่สามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนในไตรมาสนั้นได้

๔. ส่งเอกสารการเงินให้จังหวัดฯ ไม่เกิน วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๘

๕. การจ่ายเงินจะโอนผ่านบัญชีธนาคารของผู้นำ อช. เมื่อการตรวจสอบเอกสารถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

## ใบสำคัญรับเงิน

สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ.....

วันที่ ..... เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัดอุบลราชธานี

ได้รับเงินจาก สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ดังมีรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) ไตรมาสที่ ๒ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๘) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘	๕๐๐	
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ห้าร้อยบาทถ้วน รวมเงิน	๕๐๐	

ลงชื่อ .....ผู้รับเงิน

(.....)

ผู้นำ อช. ตำบล.....

ลงชื่อ .....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ .....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบรายงานสำเนาสมุดบัญชีธนาคารผู้นำ อช.



เลขบัญชีธนาคาร .....

ชื่อธนาคาร.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรองข้อมูล

( )

ตำแหน่ง .....



