



ที่ ปน ๐๐๒๓.๕/ว มท ๕๐

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอโคกโพธิ์ อำเภอมายอ อำเภอเมืองปัตตานีและอำเภอยะหริ่ง

ด้วยจังหวัดปัตตานีได้รับแจ้งจากสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นว่า ได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อเป็นการซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติและเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่จะมีผู้เกษียณอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๑๓๓ แห่ง รวม ๒,๒๒๖ คน ณ โรงแรมเล็กซานเดอร์ กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งการอบรมออกเป็น ๘ รุ่น ๆ ละ ๓ วัน และขอความร่วมมือแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีรายชื่อจัดส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญ แห่งละ ๒ คน เข้าร่วมการฝึกอบรมตามวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าว โดยสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ตลอดการฝึกอบรม สำหรับค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และค่าพาหนะ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัด รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว ๓๓ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ซึ่งส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทราบและดำเนินการต่อไป



กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ

โทร. ๐-๗๓๓๓-๖๐๔๔ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐-๗๓๓๓-๖๕๘๑

ผู้ประสานงาน นางสาวชื่นใจ ทองด้วง

โทร. ๐๘-๑๓๘๘-๐๓๑๔

☐	ก.ช.
☐	ก.บ.ด.
☐	ก.ส.ด.
☒	ก.ก.ม.
☒	ก.ก.จ.

p. 1

ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว ๓๓



เลขที่	๑๖๕๐	1571
วันที่	๐๘	พ.ย. ๒๕๖๕
เวลาที่	๑๔๐๔	

สำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
ส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตารางกำหนดการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. บัญชีรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมโครงการฯ รุ่นที่ ๑ - รุ่นที่ ๘ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบแจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. รายละเอียดการจองห้องพักโรงแรมฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อเป็นการซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติและเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่จะมีผู้เกษียณอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๑๑๓ แห่ง รวม ๒,๒๒๖ คน ณ โรงแรมเล็กซานเดอร์ กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น ๘ รุ่น รุ่นละ ๓ วัน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีรายชื่อ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ จัดส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญ แห่งละ ๒ คน เข้าร่วมการฝึกอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยสำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ตลอดการฝึกอบรม สำหรับค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และค่าพาหนะ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัด โดยขอให้แจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ภายในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖ กรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมประสงค์จะเข้าพัก ณ โรงแรมที่จัดฝึกอบรมให้แจ้งสำรองห้องพักล่วงหน้ากับโรงแรมโดยตรง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดเพิ่มเติมได้ทางเว็บไซต์ www.dla.go.th หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายชจร ศรีชวโนทัย)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประธานอนุกรรมการดำเนินการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น



สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

กลุ่มงานบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ

โทร ๐-๒๒๔๑-๕๐๖๗-๖๙ ต่อ ๓๐๑-๓๑๐

โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๕๕๐๙-๑๐



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สน.คท. (กง.บส.) โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๖๗-๖๙ ต่อ ๓๐๑ - ๓๑๐

ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ ๙๒๙ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หนังสือทางอินเทอร์เน็ต

เรียน ผอ.คส.

สน.คท. (กง.บส.) ขอส่งสำเนาหนังสือ สำนักงาน ก.บ.ท. ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว ๓๓ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรื่อง โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มาเพื่อเผยแพร่ลงในเว็บไซต์ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวอาทิตย์ยา พยาบาล)

ผอ.กง.บส. รกท.

ผอ.สน.คท.

						รุ่นที่ 1
บัญชีรายชื่อ อบท. ที่เข้าร่วมการอบรมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปฏิบัติงานด้านบำนาญ						
ข้าราชการส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566						
ลำดับที่	รุ่นที่	จังหวัด	อำเภอ	สังกัด	จำนวนผู้เข้าอบรม	
1	1	ปัตตานี	โคกโพธิ์	อบต. ควนโมรี	2	
2	1	ปัตตานี	โคกโพธิ์	อบต. หงพลา	2	
3	1	ปัตตานี	โคกโพธิ์	อบต. ปากล่อ	2	
4	1	ปัตตานี	มายอ	อบต. กระเสาะ	2	
5	1	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	ทต. รุสะมิแล	2	
6	1	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	อบต. ตะลุโบะ	2	
7	1	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	อบต. บานา	2	
8	1	ปัตตานี	ยะหริ่ง	ทต. บางปู	2	
9	1	ปัตตานี	ยะหริ่ง	อบต. แหลมโพธิ์	2	
ปัตตานี ผลรวม					18	

แบบแจ้งรายชื่อ

ผู้เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
ณ โรงแรมเล็กซานเดอร์ กรุงเทพมหานคร

- ☐ - รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๖
☐ - รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
☐ - รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
☐ - รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
☐ - รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖
☐ - รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖
☐ - รุ่นที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๖
☐ - รุ่นที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม - ๑ เมษายน ๒๕๖๖

สังกัด เทศบาล/อบต.

อำเภอ

จังหวัด

• รายชื่อเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

๑. ชื่อ นามสกุล
ตำแหน่ง ระดับ
เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ)
๒. ชื่อ นามสกุล
ตำแหน่ง ระดับ
เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ)

ลงชื่อ.....

(.....)

นายกเทศมนตรี/นายก อบต.

หมายเหตุ

- กรุณาเขียนตัวบรรจง และสามารถแจ้งสำเนารายชื่อ (ล่วงหน้า) โดยไม่ต้องรอการลงนามจากผู้บริหาร
๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ให้ตรงกับรุ่นที่เข้ารับการอบรมฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ เท่านั้น (ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงรุ่นได้)
๒. กรุณาแจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ทางอีเมล pensionfund_13@hotmail.co.th หรือทาง ID Line เจ้าหน้าที่ ก.บ.ท.
ภายในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖
- * หากมีข้อสงสัยกรุณาสอบถาม ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๒๒๔๑-๙๐๖๗-๖๙ ต่อ ๓๐๑-๓๑๐
- | | | |
|---|-------------------|-------------------------|
| เจ้าหน้าที่ ก.บ.ท. คุณปริญา ปลื้มใจ | โทร. ๐๘๓-๖๐๗-๙๘๔๖ | ID Line : pugass |
| เจ้าหน้าที่ ก.บ.ท. คุณกัญญารัตน์ วงศ์ตระกูล | โทร. ๐๙๗-๑๙๐-๖๔๗๒ | ID Line : kunpaer |
| เจ้าหน้าที่ ก.บ.ท. คุณณาสร เหลืองอร่ามวิฑูร | โทร. ๐๘๔-๗๕๕-๘๓๘๓ | ID Line : namhomnapasom |
๓. ค่าอาหารกลางวัน อาหารเย็น อาหารว่าง และเครื่องดื่ม ทางโครงการฯ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย
๔. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ ให้ผู้เข้าอบรมฯ เบิกจากต้นสังกัด
๕. สิ่งที่ควรนำมาวันอบรมเพื่อใช้ในการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติคำนวณบำเหน็จบำนาญ
- ๕.๑ เครื่องคิดเลขแบบพกพา



ALEXANDER HOTEL
BANGKOK

รายละเอียดการจองห้องพักโรงแรมอเล็กซานเดอร์
เพื่อเข้าร่วมโครงการอบรมของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

1. ราคาห้องพัก มี 2 ประเภท

- พัก 1- 2 ท่าน 1,400 บาท / ห้อง/ คืน รวมอาหารเช้า (หนึ่งเตียงใหญ่ หรือ สองเตียงเล็ก)
- พัก 3 ท่าน 2,000 บาท / ห้อง/ คืน รวมอาหารเช้า (เพิ่มเตียงเสริม)

ราคานี้ต้องพักครบตามวันอบรมเท่านั้น
กรุณาส่งห้องพักล่วงหน้า 1 สัปดาห์

2. กรุณาโอนเงินค่าห้องพักอย่างน้อย 1 คืนต่อ 1 ห้อง เข้าบัญชี :

บัญชีกระแสรายวัน ธนาคารกรุงเทพ สาขาตรอกจันทร์

เลขที่ 133-3-11969-9 ชื่อบัญชี บริษัท อเล็กซานเดอร์โฮเทล จำกัด

3. หลังจากโอนเงินแล้ว กรุณาส่งแบบฟอร์มการจองห้องพักพร้อมสำเนาหลักฐานการโอนเงิน
ที่ธนาคารออกให้ เพื่อทำการจองห้องพัก ล่วงหน้าทาง FAX หรือ E-MAIL ดังนี้

➡ FAX หมายเลข : 02-715-8899 เท่านั้น

หลังจากส่งแฟกซ์ แล้ว กรุณาโทรเช็คทันทีเพื่อยืนยันการจองห้องพักของท่านที่เบอร์ 0-2715-8888

➡ E-Mail : alexanderbkk3@gmail.com

รอรับการตอบกลับทาง E-Mail ไม่เกิน 30 นาที ที่ได้รับเอกสารจากท่าน

➡ LINE ID : fo.alex

สอบถามเพิ่มเติม โทร.0-2715-8888 มือถือ 081-559-7532

แบบฟอร์มส่งกลับโรงแรม สามารถถ่ายสำเนาเพิ่มได้

สามารถโอนทางเน็ตแบงก์ได้

NET BANK

ที่ว่างติดหลักฐานการโอนเงินค่าที่พัก

เพื่อยืนยันการชำระเงิน

*** ผู้เข้าพักต้องนำหลักฐานการโอนเงินที่ธนาคารออกให้ฉบับจริงมายื่นในวันเข้าพัก ***

กรุณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

ชื่อหลักสูตร _____ รุ่นที่ _____

จองห้องพักจำนวน _____ ห้อง เข้าพักวันที่ _____ ออกวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เลือกลักษณะห้องที่ต้องการ

▶ พัก 1-2 ท่าน

▶ พัก 3 ท่าน

☐ หนึ่งเตียงใหญ่ จำนวน.....ห้อง

☐ สองเตียงเล็ก จำนวน.....ห้อง

☐ จำนวน.....ห้อง

ชื่อ-สกุลผู้เข้าพัก เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อหน่วยงาน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

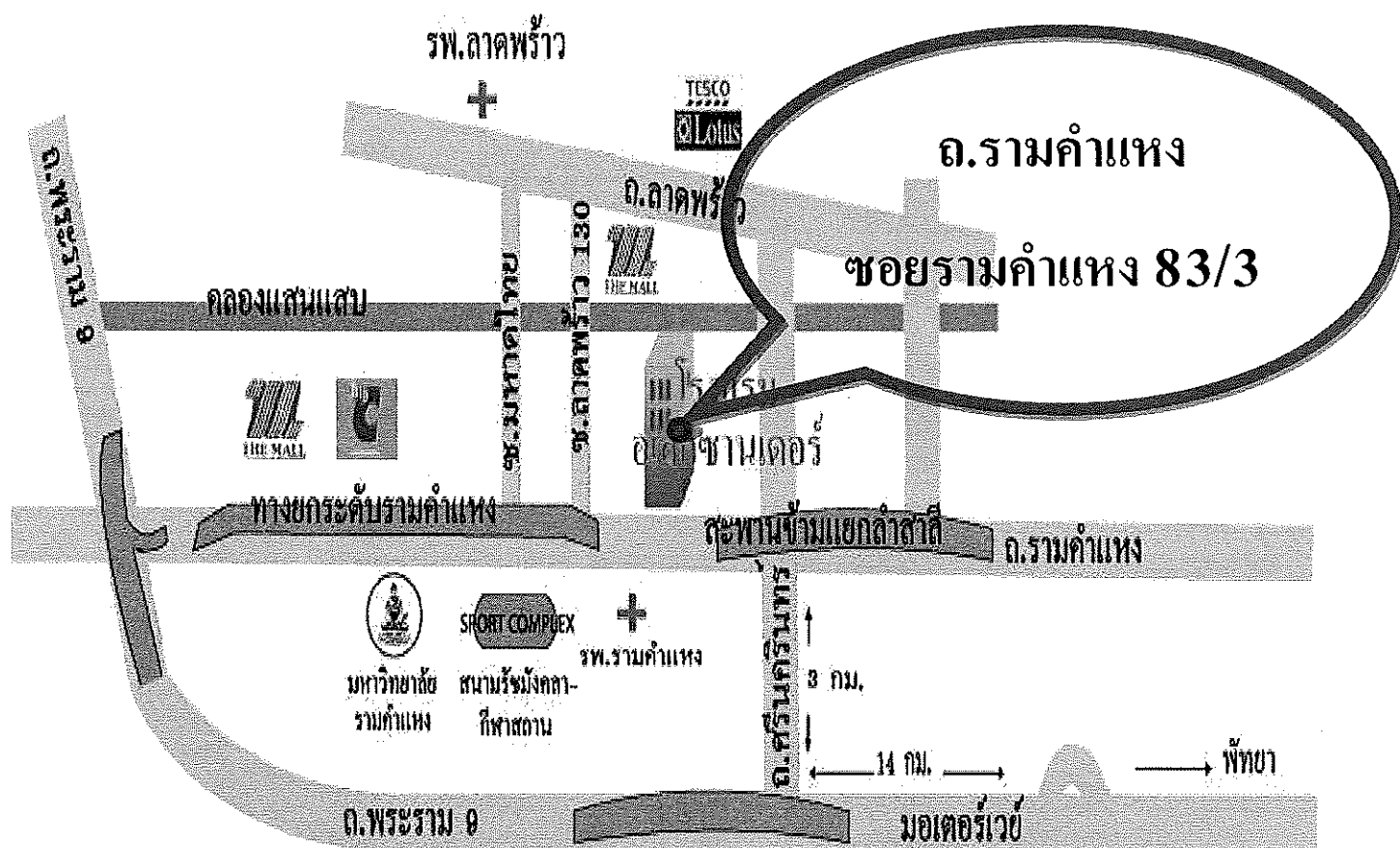
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีหน่วยงานของท่าน.....

*** กรณีจองหลายห้องให้แจ้งชื่อ 1 คน ที่เหลือสามารถแจ้งเพิ่มในวันเข้าพักจริง ***

*** !!! ประกาศกรมสรรพากร !!! เรื่องการออกไปกำกับภาษี ***

*** ต้องระบุหมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ของหน่วยงานท่าน กรุณาเตรียมมาด้วยค่ะ ***

แผนที่โรงแรมอเล็กซานเดอร์



โรงแรมอเล็กซานเดอร์

เลขที่ 1 ซ.รามคำแหง 83/3 ถ.รามคำแหง

แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กทม. 10240

Bus: 58,92,93,95,60,71,99,109,113,115,545,137,168,182,207

Air Bus: 22,60,92,207,113,168,171,501,512,545

Euro II: 60,93,137,168 Microbus: 4,10,17

