

# ด่วนที่สุด

ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/๖๒๖๖๕



ศาลากลางจังหวัดปัตตานี  
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การสำรวจข้อมูลถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รับความเสียหายจากสาธารณภัยหรือเพื่อแก้ไขปัญหาคความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ , นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี, นายกเทศมนตรีเมืองปัตตานี และนายกเทศมนตรีเมืองตะลุมพันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสรุปงบประมาณคำขอรับสนับสนุนงบประมาณฯ จำนวน ๓ ฉบับ  
๒. หลักเกณฑ์และแนวทางการขอรับสนับสนุนงบประมาณฯ จำนวน ๑ ชุด  
๓. แบบฟอร์มคำขอรับสนับสนุนงบประมาณฯ จำนวน ๓ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่ฤดูฝนตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ประกอบกับสถานการณ์ พายุโซนร้อน “มูหลาน” และ “โนรู” เคลื่อนเข้าสู่ประเทศไทย ทำให้มีปริมาณฝนเพิ่มมากขึ้นและมีฝนตกหนักถึงหนักมากในบางแห่ง ส่งผลให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลากในพื้นที่เสี่ยงภัย และเกิดความเสียหาย อย่างกว้างขวาง ตลอดจนสิ่งก่อสร้าง ถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับผลกระทบในหลายพื้นที่

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สำรวจข้อมูลถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบซึ่งได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย หรือเพื่อแก้ไขปัญหาคความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่ หากมีความประสงค์จะดำเนินการก่อสร้าง/ปรับปรุง ซ่อมแซม ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ ให้จัดทำคำขอรับสนับสนุนงบประมาณตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่กำหนด ดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณต้องเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ประสบภัยหรือประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือ หรือมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะแก้ไขปัญหาคความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ - ปัจจุบัน

๒. ถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ต้องเป็นถนน แหล่งกักเก็บน้ำ และสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ ได้รับการถ่ายโอนภารกิจหรือที่อยู่ในความ รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณต้องเป็นโครงการที่สามารถดำเนินการได้ทันที

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับสนับสนุนงบประมาณต้องมีเอกสารประกอบครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้

๔.๑ สำเนาประกาศเขตพื้นที่ประสบสาธารณภัยหรือประกาศเขตให้ความช่วยเหลือฯ

๔.๒ ภาพถ่ายสถานที่ปัจจุบันที่เสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณ

๔.๓ บันทึกการตรวจสอบรายละเอียดด้านเทคนิคและประมาณการราคาโครงการ

โดยผู้มีความรู้ ความสามารถด้านวิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม) ตามที่จังหวัดแต่งตั้งเป็นผู้ลงนามตรวจสอบโครงการ

๔.๔ รายละเอียดคำขอโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

/๔.๕ ประมาณการราคา...

๔.๕ ประมาณการราคาโครงการ ประ.๔ ประ.๕ พร้อมบัญชีแสดงปริมาณวัสดุ ปริมาณแรงงาน และราคา ต่อหน่วยของวัสดุและแรงงาน (BOQ) กรณีที่มีการจัดซื้อครุภัณฑ์ประกอบโครงการ จะต้องเป็นราคาตามราคามาตรฐาน ของทางราชการ และหากเป็นรายการที่ไม่มีราคามาตรฐานของทางราชการ กำหนดไว้ให้มีใบเสนอราคาจากสถาน ประกอบการอย่างน้อย ๓ แห่ง

๔.๖ รายละเอียดแสดงราคาต้นทุนต่อหน่วยที่มาของประมาณการราคา

๔.๗ แบบแปลนโครงการ โดยมีรายละเอียดประกอบแบบแปลนครบถ้วนสามารถตรวจสอบได้

๔.๘ รูปภาพตัดขวางงานก่อสร้าง ปรับปรุงซ่อมแซม

๔.๙ ผังบริเวณสถานที่ดำเนินโครงการ

๔.๑๐ เอกสารหลักฐานความพร้อมด้านสถานที่อย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่กรณี ดังนี้

(๑) กรณีถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับถ่ายโอนต้องมีสำเนาบันทึก การส่งมอบสายทางให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่

(๒) กรณีถนนที่บ้านที่การลงทะเบียนทางหลวงท้องถิ่นต้องมีเอกสารหลักฐานการลงทะเบียนทางหลวงท้องถิ่น

(๓) กรณีถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการอื่นหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีหนังสือแสดงเอกสารสิทธิ์ หรือหนังสือที่ได้รับอนุมัติหรืออนุญาตให้ใช้พื้นที่ดำเนินการโครงการ

๕. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบรายละเอียดโครงการและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมรับรองสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องทุกฉบับก่อนเสนอโครงการผ่านอำเภอ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งเอกสารไม่ครบ จังหวัดจะไม่พิจารณาเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณและให้อำเภอรวบรวมเอกสารโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เสนอขอการสนับสนุนงบประมาณส่งให้จังหวัด จำนวนโครงการละ ๓ ชุด โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสแกนเอกสารโครงการเป็นไฟล์ PDF ๑ โครงการ ต่อ ๑ ไฟล์ และเอกสารสรุปบทสรุปหน้า เป็นไฟล์ Excel จำนวน ๑ ไฟล์ โดยบันทึกในแผ่นบันทึกข้อมูล ( CD หรือ DVD) ภายในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ หากพ้นระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นไม่ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการสำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด จัดส่งเอกสารให้จังหวัดภายในห้วงเวลาที่กำหนดด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยตรี



(ตระกูล โทธรรม)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

ผู้ว่าราชการจังหวัด  
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

โทร ๐ ๗๓๓๔ ๙๕๑๙ ต่อ ๑๐๙

โทรสาร ๐ ๗๓๓๓ ๖๕๘๑

แบบฟอร์มงบหนัารายละเอียดโครงการก่อสร้าง/ปรับปรุง ซ่อมแซมถนน แล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ  
ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รับความเสียหายจากสาธารณภัยหรือเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่  
จังหวัด.....

| ลำดับ | ข้อมูลพื้นฐาน |      |      |         |                    | ข้อมูลการได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย (ให้ระบุจำนวนรวมทั้ง อปท.) |                                   |                                    |                                         |                |                                                  | ถนนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย |         |                |          |         |  |         |                                        |   |            |  |  |                     |               |                        |                                           |                        |   |   |           |    |     |     |                        |                        |     |     |     |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-------|---------------|------|------|---------|--------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|---------|----------------|----------|---------|--|---------|----------------------------------------|---|------------|--|--|---------------------|---------------|------------------------|-------------------------------------------|------------------------|---|---|-----------|----|-----|-----|------------------------|------------------------|-----|-----|-----|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
|       | อำเภอ         | อปท. | ตำบล | หมู่ที่ | ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน | จำนวนครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ (ครัวเรือน)                    | จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบ (คน) | จำนวนพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ (ไร่) | จำนวนถนนในความรับผิดชอบของ อปท. ทั้งหมด |                | จำนวนถนนในความรับผิดชอบของ อปท. ที่ได้รับผลกระทบ |                                 | โครงการ | งบประมาณเสนอขอ | จุดพิกัด |         |  |         | จำนวนครัวเรือนและประชาชนผู้รับประโยชน์ |   | ประเภทถนน  |  |  |                     | ข้อมูลประกาศ  |                        |                                           |                        |   |   |           |    |     |     |                        |                        |     |     |     |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|       |               |      |      |         |                    |                                                               |                                   |                                    | จำนวนสายทาง (สาย)                       | ความยาว (เมตร) | จำนวนสายทาง (สาย)                                | ความยาว (เมตร)                  |         |                | เริ่มต้น | สิ้นสุด |  | ถนนอปท. |                                        |   | ถนนถ่ายโอน |  |  | อยู่ในพื้นที่ประกาศ | พื้นที่ประกาศ | เขตการให้ความช่วยเหลือ | วันที่ประกาศ (เช่น วันที่ XX ตุลาคม 2565) | ไม่อยู่ในพื้นที่ประกาศ |   |   |           |    |     |     |                        |                        |     |     |     |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|       |               |      |      |         |                    |                                                               |                                   |                                    |                                         |                |                                                  |                                 |         |                |          |         |  |         | N                                      | E |            |  |  |                     |               |                        |                                           |                        | N | E | ครัวเรือน | คน | (1) | (1) | ชื่อสายทางตามใบถ่ายโอน | ว/ด/ป ที่ได้รับถ่ายโอน | (1) | (1) | (1) | ว/ด/ป | (1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|       |               |      |      |         |                    |                                                               |                                   |                                    |                                         |                |                                                  |                                 |         |                |          |         |  |         |                                        |   |            |  |  |                     |               |                        |                                           |                        |   |   |           |    |     |     |                        |                        |     |     |     |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)  
ท้องถิ่นจังหวัด



แบบฟอร์มงบหน้ารายละเอียดโครงการก่อสร้าง/ปรับปรุง ซ่อมแซมถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ  
ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รับความเสียหายจากสาธารณภัยหรือเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่  
จังหวัด.....

| ลำดับ | ข้อมูลพื้นฐาน |      |      |           |                    | ข้อมูลการได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย (ให้ระบุจำนวนรวมทั้ง อปท.) |                                   |                                    | ถนนที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|-------|---------------|------|------|-----------|--------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------|----------------|------------|-------|---------|--|----------------------------------------|----------------------|---------------|--|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------|------------------------|--|
|       | อำเภอ         | อปท. | ตำบล | หมู่ที่   | ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน | จำนวนครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ (ครัวเรือน)                    | จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบ (คน) | จำนวนพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ (ไร่) | ประเภทสิ่งสาธารณประโยชน์        | โครงการ | งบประมาณเสนอขอ | จุดที่เกิด |       |         |  | จำนวนครัวเรือนและประชาชนผู้รับประโยชน์ | ข้อมูลสาธารณประโยชน์ |               |  |  | ข้อมูลประกาศ        |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                | เริ่มต้น   |       | สิ้นสุด |  |                                        | ของ อปท.             | ได้รับถ่ายโอน |  |  | อยู่ในพื้นที่ประกาศ | พื้นที่ประสบสาธารณภัย | ขอการให้ความช่วยเหลือ | วันที่ประกาศ (เช่น วันที่ XX ตุลาคม 2565) | ไม่อยู่ในพื้นที่ประกาศ |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
| N     | E             | N    | E    | ครัวเรือน | คน                 | (1)                                                           | (1)                               | ชื่อสายทางตามใบถ่ายโอน             | ว/ล/ป ที่ได้รับถ่ายโอน          | (1)     | (1)            | (1)        | ว/ล/ป | (1)     |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |
|       |               |      |      |           |                    |                                                               |                                   |                                    |                                 |         |                |            |       |         |  |                                        |                      |               |  |  |                     |                       |                       |                                           |                        |  |

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)  
ท้องถิ่นจังหวัด

(แบบคำของบประมาณด้านถนน)

แบบคำขอรับสนับสนุนงบประมาณ

โครงการก่อสร้าง/ปรับปรุง ซ่อมแซมถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ  
ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย  
หรือเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่  
( ๑ ฉบับ ต่อ ๑ โครงการ)

ชื่อโครงการ.....

งบประมาณเสนอขอ.....(บาท)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัยหรือประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือ

( ) ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัย วันที่ประกาศ (วัน/เดือน/ปี).....

( ) ประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือวันที่ประกาศ (วัน/เดือน/ปี).....

( ) ไม่อยู่ในพื้นที่ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัยและเขตการให้ความช่วยเหลือ แต่เพื่อแก้ไขปัญหาความ  
เดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่กรณีฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วน

๑.๒ รายละเอียดโครงการ (เลือกโครงการเพียง ๑ ประเภท พร้อมระบุรายละเอียดโครงการ)

☐ ก่อสร้าง ☐ ปรับปรุงซ่อมแซม/เสริมผิว/ซ่อมสร้าง

โครงการถนน.....(ระบุประเภทถนน)..... รหัสทางหลวงท้องถิ่น.....ระบุรหัสทางหลวงท้องถิ่น (ถ้ามี).....

สายทาง.....(ระบุชื่อสายทางถนนที่ดำเนินการก่อสร้าง).....

๑.๓ ประเภทถนน ☒ เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

☐ ถนนที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ

หน่วยงานที่ถ่ายโอน.....

วันที่ได้รับถ่ายโอน ว/ด/ป.....

☐ ถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๔ สถานที่ดำเนินการ หมู่ที่ .....ชื่อบ้าน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

พิกัดที่ตั้ง : N .....

E .....

๑.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๑.๖ ผู้ประสานงานโครงการ (โปรดระบุชื่อ).....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....E-mail : .....

๑.๗ ระยะเวลาดำเนินการ.....(ต้องภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖).....

วัน เริ่มต้น เดือน/ปี.....

สิ้นสุด เดือน/ปี .....

๑.๘ งบประมาณขอรับสนับสนุน.....บาท

๑.๙ แผนการดำเนินโครงการ

| ชื่อโครงการ | ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ |      |      | ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ |      |       |       |      |       |      |      |      |
|-------------|--------------|------|------|--------------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
|             | ต.ค.         | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค.         | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
|             |              |      |      |              |      |       |       |      |       |      |      |      |

\* ระบุระยะเวลาดำเนินการ

๑.๑๐ แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

| งบประมาณ<br>(งบประมาณที่เสนอขอ) | ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ |      |      | ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ |      |       |          |      |       |          |      |      |
|---------------------------------|--------------|------|------|--------------|------|-------|----------|------|-------|----------|------|------|
|                                 | ไตรมาส ๑     |      |      | ไตรมาส ๒     |      |       | ไตรมาส ๓ |      |       | ไตรมาส ๔ |      |      |
|                                 | ต.ค.         | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค.         | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย.    | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค.     | ส.ค. | ก.ย. |
|                                 |              |      |      |              |      |       |          |      |       |          |      |      |

\*ระบุจำนวนเงินเบิกจ่าย ณ เดือนที่คาดว่าจะสามารถดำเนินการเบิกจ่ายได้

## ๒. ข้อมูลโครงการ

๒.๑ วัตถุประสงค์ของโครงการ

.....  
.....

๒.๓ หลักการและเหตุผลของโครงการ

.....  
.....

๒.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนผู้ประสพภัยได้รับ.....

.....

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับประโยชน์ของโครงการ

ประชาชนหมู่ที่/ชุมชนที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....

ครัวเรือนและประชาชนผู้รับประโยชน์ จำนวนครัวเรือน.....ครัวเรือน จำนวนประชาชน.....คน

(กรณีผู้รับประโยชน์มีหลายหมู่บ้าน/ชุมชน ให้ระบุเป็นจำนวนรวม)

๒.๕ ปริมาณงานที่ต้องดำเนินการ

ปรับปรุง/ซ่อมแซมถนน โปรตระบุ กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร

หนา.....เมตร หรือมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า.....ตารางเมตร ไหล่ทางข้างละ

.....เมตร (กรณีทำโครงการเป็นช่วงให้พิมพ์เนื้อหา งาน จำนวน.....ช่วง มีพื้นที่รวม

ไม่น้อยกว่า.....ตารางเมตร)

๓. ขอรับรองว่ามีการศึกษาความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของโครงการ ความพร้อมของแบบรายการ ความพร้อมของพื้นที่ดำเนินการ และสามารถดำเนินการได้ทันที

๔. ผู้เสนอโครงการ

(ลงชื่อ) .....  
( ..... )  
ตำแหน่ง .....

๕. ผู้เห็นชอบโครงการ

(ลงชื่อ) .....  
( ..... )  
ตำแหน่ง .....

๖. ผู้อนุมัติโครงการ

(ลงชื่อ) .....  
( ..... )  
นายกเทศมนตรี / อบต. ....

บันทึกการตรวจสอบรายละเอียดด้านเทคนิคและประมาณการราคาโครงการ

ชื่อโครงการ .....

.....

.....

ปริมาณงาน .....

.....

.....

งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน งบประมาณ ..... บาท

งบประมาณสมทบ ..... บาท

หน่วยดำเนินการ อบจ./ทน./ทม./ทต./อบต. ....

อำเภอ ..... จังหวัด.....

ผลการตรวจสอบ

☐

ถูกต้อง เอกสารครบถ้วน

☐

ไม่ถูกต้อง

สรุป

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบโครงการ

( ..... )

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ ผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม)  
ที่จังหวัดแต่งตั้ง เป็นผู้ลงนามตรวจสอบโครงการ

แบบฟอร์มตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการขอรับสนับสนุนงบประมาณ  
โครงการก่อสร้าง/ปรับปรุง ซ่อมแซมถนน แห่ล้างกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ  
ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย  
หรือเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่

- ☐ ๑. บันทึกการตรวจสอบรายละเอียดด้านเทคนิคและประมาณการราคาโครงการ (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม) ตามที่จังหวัดแต่งตั้ง
- ☐ ๒. สำเนาประกาศเขตพื้นที่ประสบสาธารณภัยหรือประกาศเขตให้ความช่วยเหลือ (ถ้ามี)
- ☐ ๒.๑ ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัย
- ☐ ๒.๒ ประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือ
- ☐ ๒.๓ ไม่อยู่ในพื้นที่ประกาศ แต่เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่
- ☐ ๓. ภาพถ่ายสถานที่ปัจจุบันที่เสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณ
- ☐ ๔. รายละเอียดคำขอโครงการฯ
- ☐ ๕. ประมาณการราคาโครงการ ปร.๔ /ปร.๕ พร้อมบัญชีแสดงปริมาณวัสดุ ปริมาณแรงงาน และราคา ต่อหน่วยของวัสดุและแรงงาน (B.O.Q) กรณีที่มีการจัดซื้อครุภัณฑ์ประกอบโครงการ จะต้องเป็นราคาตามราคามาตรฐานของทางราชการ และหากเป็นรายการที่ไม่มีราคามาตรฐานของทางราชการกำหนดไว้ให้มีใบเสนอราคาจากสถานประกอบการอย่างน้อย ๓ แห่ง
- ☐ ๖. บัญชีแสดงรายละเอียดราคาต้นทุนต่อหน่วยที่มาของประมาณการราคา
- ☐ ๗. แบบแปลนโครงการ โดยมีรายละเอียดประกอบแบบแปลนครบถ้วนสามารถตรวจสอบได้
- ☐ ๘. รูปภาพตัดขวางงานก่อสร้าง/ ปรับปรุงซ่อมแซม
- ☐ ๙. ผังบริเวณสถานที่ดำเนินโครงการ
- ☐ ๑๐. เอกสารหลักฐานความพร้อมด้านสถานที่อย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่กรณี ดังนี้
- ☐ ๑๐.๑ กรณีถนนที่ได้รับถ่ายโอนต้องมีสำเนานบันทึกการส่งมอบสายทางให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒
- ☐ ๑๐.๒ กรณีถนนที่บันทึกการลงทะเบียนทางหลวงท้องถิ่นต้องมีเอกสารหลักฐานการลงทะเบียนทางหลวงท้องถิ่น
- ☐ ๑๐.๓ กรณีถนนที่อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการอื่นหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีหนังสือแสดงเอกสารสิทธิ์ หรือหนังสือที่ได้รับอนุมัติหรืออนุญาตให้ใช้พื้นที่ดำเนินการโครงการ
- ☐ ๑๐.๔ เป็นถนนสาธารณะที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องที่มีเอกสารการขอรับสนับสนุนงบประมาณครบถ้วน

ผู้ตรวจสอบข้อมูล

(.....)

นายก อบต.....

(แบบคำขอของบด้านแหล่งน้ำ)  
แบบคำขอรับสนับสนุนงบประมาณ  
โครงการก่อสร้าง/ปรับปรุง ซ่อมแซมถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ  
ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย  
หรือเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่  
( ๑ ฉบับ ต่อ ๑ โครงการ)

ชื่อโครงการ.....

งบประมาณเสนอขอ.....(บาท)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัยหรือประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือ

( ) ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัย วันที่ประกาศ (วัน/เดือน/ปี).....

( ) ประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือวันที่ประกาศ (วัน/เดือน/ปี).....

( ) ไม่อยู่ในพื้นที่ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัยและเขตการให้ความช่วยเหลือ แต่เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่กรณีฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วน

๑.๒ ประเภทของแหล่งกักเก็บน้ำ ☒ เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

☐ แหล่งน้ำที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ

หน่วยงานที่ถ่ายโอน.....

วันที่ได้รับถ่ายโอน ว/ด/ป.....

☐ แหล่งน้ำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๓ สถานที่ดำเนินการ ชื่อแหล่งน้ำ..... หมู่ที่ ..... ชื่อบ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

พิกัดที่ตั้ง : N .....

E .....

๑.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๑.๕ ผู้ประสานงานโครงการ (โปรดระบุชื่อ).....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....E-mail : .....

๑.๗ ระยะเวลาดำเนินการ.....(ต้องภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕).....

วัน เริ่มต้น เดือน/ปี.....

สิ้นสุด เดือน/ปี .....

๑.๘ งบประมาณขอรับสนับสนุน.....บาท

๑.๙ แผนการดำเนินโครงการ

| ชื่อโครงการ | ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ |      |      | ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ |      |       |       |      |       |      |      |      |
|-------------|--------------|------|------|--------------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
|             | ต.ค.         | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค.         | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
|             |              |      |      |              |      |       |       |      |       |      |      |      |

\* ระบุระยะเวลาดำเนินการ

๑.๑๐ แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

| งบประมาณ<br>(งบประมาณที่เสนอขอ) | ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ |      |      | ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ |      |       |          |      |       |          |      |      |
|---------------------------------|--------------|------|------|--------------|------|-------|----------|------|-------|----------|------|------|
|                                 | ไตรมาส ๑     |      |      | ไตรมาส ๒     |      |       | ไตรมาส ๓ |      |       | ไตรมาส ๔ |      |      |
|                                 | ต.ค.         | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค.         | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย.    | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค.     | ส.ค. | ก.ย. |
|                                 |              |      |      |              |      |       |          |      |       |          |      |      |

๒. ข้อมูลโครงการ

๒.๑ วัตถุประสงค์ของโครงการ

.....  
 .....

๒.๓ หลักการและเหตุผลของโครงการ

.....  
 .....

๒.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ.....

.....

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับประโยชน์ของโครงการ

ประชาชนหมู่ที่/ชุมชนที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....

ครัวเรือนและประชาชนผู้รับประโยชน์ จำนวนครัวเรือน.....ครัวเรือน จำนวนประชาชน.....คน

พื้นที่ได้รับประโยชน์.....ไร่

(กรณีผู้รับประโยชน์มีหลายหมู่บ้าน/ชุมชน ให้ระบุเป็นจำนวนรวม)

๒.๕ ปริมาณงานที่ต้องดำเนินการ

ระบุรายละเอียดประมาณงานที่ดำเนินการให้ครบถ้วน.....

๓. ขอรับรองว่ามีการศึกษาความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของโครงการ ความพร้อมของแบบรายการ ความพร้อมของพื้นที่ดำเนินการ และสามารถดำเนินการได้ทันที

๔. ผู้เสนอโครงการ

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

๕. ผู้เห็นชอบโครงการ

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

๖. ผู้อนุมัติโครงการ

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

นายกเทศมนตรี / อบต. ....

บันทึกการตรวจสอบรายละเอียดด้านเทคนิคและประมาณการราคาโครงการ

ชื่อโครงการ .....

.....

.....

ปริมาณงาน .....

.....

.....

งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน งบประมาณ ..... บาท

งบประมาณสมทบ ..... บาท

หน่วยดำเนินการ อบจ./ทน./ทม./ทต./อบต. ....

อำเภอ ..... จังหวัด.....

ผลการตรวจสอบ

☐

ถูกต้อง เอกสารครบถ้วน

☐

ไม่ถูกต้อง

สรุป

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบโครงการ

( ..... )

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ ผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม)  
ที่จังหวัดแต่งตั้ง เป็นผู้ลงนามตรวจสอบโครงการ

(งบแหล่งน้ำ)

แบบฟอร์มตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการขอรับสนับสนุนงบประมาณ  
โครงการก่อสร้าง/ปรับปรุง ซ่อมแซมถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ  
ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย  
หรือเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่

- ☐ ๑. บันทึกการตรวจสอบรายละเอียดด้านเทคนิคและประมาณการราคาโครงการ (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม) ตามที่จังหวัดแต่งตั้ง
- ☐ ๒. สำเนาประกาศเขตพื้นที่ประสบสาธารณภัยหรือประกาศเขตให้ความช่วยเหลือ (ถ้ามี)
  - ☐ ๒.๑ ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัย
  - ☐ ๒.๒ ประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือ
  - ☐ ๒.๓ ไม่อยู่ในพื้นที่ประกาศฯ แต่เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนแก่ประชาชนในพื้นที่
- ☐ ๓. ภาพถ่ายสถานที่ปัจจุบันที่เสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณ
- ☐ ๔. รายละเอียดคำขอโครงการฯ
- ☐ ๕. ประมาณการราคาโครงการ ปร.๔ /ปร.๕ พร้อมบัญชีแสดงปริมาณวัสดุ ปริมาณแรงงาน และราคา ต่อหน่วยของวัสดุและแรงงาน (B.O.Q) กรณีที่มีการจัดซื้อครุภัณฑ์ประกอบโครงการ จะต้องเป็นราคาตามราคามาตรฐานของทางราชการ และหากเป็นรายการที่ไม่มีราคามาตรฐานของทางราชการกำหนดไว้ให้มีใบเสนอราคาจากสถานประกอบการอย่างน้อย ๓ แห่ง
- ☐ ๖. บัญชีแสดงรายละเอียดราคาต้นทุนต่อหน่วยที่มาของประมาณการราคา (ต้องมีทุกรายการ)
- ☐ ๗. แบบแปลนโครงการ โดยมีรายละเอียดประกอบแบบแปลนครบถ้วนสามารถตรวจสอบได้
- ☐ ๘. รูปภาพตัดขวางงานที่จะดำเนินการ
- ☐ ๙. ผังบริเวณสถานที่ดำเนินโครงการ
- ☐ ๑๐. เอกสารหลักฐานความพร้อมด้านสถานที่อย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่กรณี ดังนี้
  - ☐ ๑๐.๑ กรณีแหล่งน้ำที่ได้รับถ่ายโอนต้องมีสำเนานบันทึกการส่งมอบสายทางให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒
  - ☐ ๑๐.๒ กรณีแหล่งน้ำที่อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการอื่นหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีหนังสือแสดงเอกสารสิทธิ์ หรือหนังสือที่ได้รับอนุมัติหรืออนุญาตให้ใช้พื้นที่ดำเนินการโครงการ
  - ☐ ๑๐.๔ เป็นแหล่งน้ำสาธารณะที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**หมายเหตุ** ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องที่มีเอกสารการขอรับสนับสนุนงบประมาณครบถ้วน

ผู้ตรวจสอบข้อมูล

(.....)

นายก อบต.....

(แบบคำขอของบด้านสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ)

แบบคำขอรับสนับสนุนงบประมาณ

โครงการก่อสร้าง/ปรับปรุง ซ่อมแซมถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ  
ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย  
หรือเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่  
( ๑ ฉบับ ต่อ ๑ โครงการ)

ชื่อโครงการ.....

งบประมาณเสนอขอ.....(บาท)

#### ๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัยหรือประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือ

( ) ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัย วันที่ประกาศ (วัน/เดือน/ปี).....

( ) ประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือวันที่ประกาศ (วัน/เดือน/ปี).....

( ) ไม่อยู่ในพื้นที่ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัยและเขตการให้ความช่วยเหลือ แต่เพื่อแก้ไขปัญหาความ  
เดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่กรณีฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วน

๑.๒ ประเภทของสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ ระบุ.....

✓ เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

☐ ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ

หน่วยงานที่ถ่ายโอน.....

วันที่ที่ได้รับถ่ายโอน ว/ด/ป.....

☐ อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๓ สถานที่ดำเนินการ ชื่อสิ่งสาธารณประโยชน์..... หมู่ที่ .....ชื่อบ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

พิกัดที่ตั้ง : N .....

E .....

๑.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๑.๕ ผู้ประสานงานโครงการ (โปรดระบุชื่อ).....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....E-mail : .....

๑.๗ ระยะเวลาดำเนินการ.....(ต้องภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖).....

วัน เริ่มต้น เดือน/ปี.....

สิ้นสุด เดือน/ปี .....

๑.๘ งบประมาณขอรับสนับสนุน.....บาท

๑.๙ แผนการดำเนินโครงการ

| ชื่อโครงการ | ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ |      |      | ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ |      |       |       |      |       |      |      |      |
|-------------|--------------|------|------|--------------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
|             | ต.ค.         | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค.         | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
|             |              |      |      |              |      |       |       |      |       |      |      |      |

\* ระบุระยะเวลาดำเนินการ

๑.๑๐ แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

| งบประมาณ<br>(งบประมาณที่เสนอขอ) | ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ |      |      | ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ |      |       |          |      |       |          |      |      |
|---------------------------------|--------------|------|------|--------------|------|-------|----------|------|-------|----------|------|------|
|                                 | ไตรมาส ๑     |      |      | ไตรมาส ๒     |      |       | ไตรมาส ๓ |      |       | ไตรมาส ๔ |      |      |
|                                 | ต.ค.         | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค.         | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย.    | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค.     | ส.ค. | ก.ย. |
|                                 |              |      |      |              |      |       |          |      |       |          |      |      |

๒. ข้อมูลโครงการ

๒.๑ วัตถุประสงค์ของโครงการ

.....  
 .....

๒.๓ หลักการและเหตุผลของโครงการ

.....  
 .....

๒.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ.....

.....

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับประโยชน์ของโครงการ

ประชาชนหมู่ที่/ชุมชนที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....

ครัวเรือนและประชาชนผู้รับประโยชน์ จำนวนครัวเรือน.....ครัวเรือน จำนวนประชาชน.....คน

พื้นที่ได้รับประโยชน์.....ไร่

(กรณีผู้รับประโยชน์มีหลายหมู่บ้าน/ชุมชน ให้ระบุเป็นจำนวนรวม)

๒.๕ ปริมาณงานที่ต้องดำเนินการ

ระบุรายละเอียดประมาณงานที่ดำเนินการให้ครบถ้วน.....

๓. ขอรับรองว่ามีการศึกษาความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของโครงการ ความพร้อมของแบบรายการ ความพร้อมของพื้นที่ดำเนินการ และสามารถดำเนินการได้ทันที

๔. ผู้เสนอโครงการ

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

๕. ผู้เห็นชอบโครงการ

(ลงชื่อ) .....  
( ..... )  
ตำแหน่ง .....

๖. ผู้อนุมัติโครงการ

(ลงชื่อ) .....  
( ..... )  
นายกเทศมนตรี / อบต. ....

บันทึกการตรวจสอบรายละเอียดด้านเทคนิคและประมาณการราคาโครงการ

ชื่อโครงการ .....

.....

.....

ปริมาณงาน .....

.....

.....

งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน งบประมาณ ..... บาท

งบประมาณสมทบ ..... บาท

หน่วยดำเนินการ อบจ./ทน./ทม./ทต./อบต. ....

อำเภอ ..... จังหวัด.....

ผลการตรวจสอบ

☐

ถูกต้อง เอกสารครบถ้วน

☐

ไม่ถูกต้อง

สรุป

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบโครงการ

( ..... )

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ ผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิศวกรรม (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม)  
ที่จังหวัดแต่งตั้ง เป็นผู้ลงนามตรวจสอบโครงการ

(สิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ)

แบบฟอร์มตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการขอรับสนับสนุนงบประมาณ  
โครงการก่อสร้าง/ปรับปรุง ซ่อมแซมถนน แหล่งกักเก็บน้ำ หรือสิ่งสาธารณประโยชน์อื่น ๆ  
ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย  
หรือเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนในพื้นที่

- ☐ ๑. บันทึกการตรวจสอบรายละเอียดด้านเทคนิคและประมาณการราคาโครงการ (ผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม) ตามที่จังหวัดแต่งตั้ง
- ☐ ๒. สำเนาประกาศเขตพื้นที่ประสบสาธารณภัยหรือประกาศเขตให้ความช่วยเหลือ (ถ้ามี)
- ☐ ๒.๑ ประกาศพื้นที่ประสบสาธารณภัย
- ☐ ๒.๒ ประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือ
- ☐ ๒.๓ ไม่อยู่ในพื้นที่ประกาศฯ แต่เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนแก่ประชาชนในพื้นที่
- ☐ ๓. ภาพถ่ายสถานที่ปัจจุบันที่เสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณ
- ☐ ๔. รายละเอียดคำขอโครงการฯ
- ☐ ๕. ประมาณการราคาโครงการ ปร.๔ /ปร.๕ พร้อมบัญชีแสดงปริมาณวัสดุ ปริมาณแรงงาน และราคา ต่อหน่วยของวัสดุและแรงงาน (B.O.Q) กรณีที่มีการจัดซื้อครุภัณฑ์ประกอบโครงการ จะต้องเป็นราคาตามราคามาตรฐานของทางราชการ และหากเป็นรายการที่ไม่มีราคามาตรฐานของทางราชการกำหนดไว้ให้มีใบเสนอราคาจากสถานประกอบการอย่างน้อย ๓ แห่ง
- ☐ ๖. บัญชีแสดงรายละเอียดราคาต้นทุนต่อหน่วยที่มาของประมาณการราคา (ต้องมีทุกรายการ)
- ☐ ๗. แบบแปลนโครงการ โดยมีรายละเอียดประกอบแบบแปลนครบถ้วนสามารถตรวจสอบได้
- ☐ ๘. รูปภาพตัดขวางงานที่จะดำเนินการ
- ☐ ๙. ผังบริเวณสถานที่ดำเนินโครงการ
- ☐ ๑๐. เอกสารหลักฐานความพร้อมด้านสถานที่อย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่กรณี ดังนี้
- ☐ ๑๐.๑ กรณีสิ่งสาธารณประโยชน์ที่ได้รับถ่ายโอนต้องมีสำเนานบันทึกการส่งมอบสายทางให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒
- ☐ ๑๐.๒ กรณีสิ่งสาธารณประโยชน์ที่อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการอื่นหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีหนังสือแสดงเอกสารสิทธิ์ หรือหนังสือที่ได้รับอนุมัติหรืออนุญาตให้ใช้พื้นที่ดำเนินการโครงการ
- ☐ ๑๐.๔ เป็นสิ่งสาธารณประโยชน์ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องที่มีเอกสารการขอรับสนับสนุนงบประมาณครบถ้วน

ผู้ตรวจสอบข้อมูล

(.....)

นายก อบต.....