

ด่วนที่สุด

ที่ ปน ๐๐๓๗.๕/ว ๕๖๘

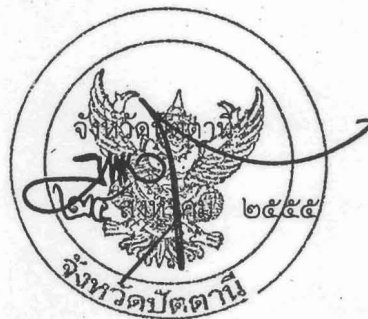


ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ และเทศบาลเมืองปัตตานี

ตามหนังสือจังหวัดปัตตานี ด่วนที่สุด ที่ ปน ๐๐๓๗.๕/ ๐๕๗๒๔ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๕ และหนังสือจังหวัดปัตตานี ด่วนที่สุด ที่ ปน ๐๐๓๗.๕/ ๑๔๒๔๐ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๕ แจ้งข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ค่าใช้จ่ายสำหรับรายการผู้ประสานพลังแผ่นดิน (๒๕ ตาสับประรด) และกิจกรรมหน่วยเฉพาะกิจในระดับตำบล ค้างเบิกเป็นจำนวนมาก การโอนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ งวดที่ ๒ (เดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๕) ให้จังหวัดตรวจสอบข้อมูลว่างงบประมาณที่จัดสรรให้ในงวดที่ ๑ นั้นเพียงพอหรือไม่ หากไม่เพียงพอ ให้จังหวัดรายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้ตามข้อเท็จจริง นั้น

เนื่องจาก ขณะนี้ใกล้สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ เพื่อให้การรายงานของงบประมาณเพิ่มเติมถูกต้อง ตรงกับข้อเท็จจริง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเบิกจ่ายเงินได้ทัน จึงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเอกสารในการขอเบิกเงินงบประมาณ งวดที่ ๑ ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ และหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้ดำเนินโครงการดังกล่าวใน งวดที่ ๒ (เดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๕) ให้รายงานของงบประมาณเพิ่มเติมตามข้อเท็จจริง ตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้ ส่งจังหวัด ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ หากไม่ดำเนินการภายในเวลาตามที่กำหนดจังหวัดจะถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ประสงค์จะเบิกจ่ายและไม่ประสงค์ของงบประมาณเพิ่มเติมแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและดำเนินการด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ

โทร ๐-๗๓๓๔-๕๕๑๙ , ๐-๗๓๓๓-๖๐๔๔ ต่อ ๑๑๓

โทรสาร ๐๗๓๓๓๖๕๘๑

แบบรายงานข้อมูล โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
กิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และเฝ้าระวัง
องค์การบริหารส่วนตำบล.....อำเภอ.....

ที่	รายการ	งปม. ที่ได้รับจัดสรร งวดที่ 1	เบิกจ่ายจากจังหวัดแล้ว	คาดว่าจะเบิกจ่าย	คงเหลือ	ของ งปม.เพิ่มเติมงวดที่ 2
1	ค่าบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด					
2	ผู้ประสานงานพลังแผ่นดิน (25 ตำบลประรด)					
3	หน่วยเฉพาะกิจระดับตำบล					
รวมทั้งสิ้น						

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวถูกต้องและเป็นข้อมูลที่เป็นจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง นายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น/ปลัดองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น
ผู้ให้ข้อมูล