



ที่ ขร ๐๐๒๓.๕/ว ๗๕๕

ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่
ถนนแม่ฟ้าหลวง ขร ๕๗๑๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง โครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. กำหนดการประชุมติดตามโครงการฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบสำรวจปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะฯ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดโครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อรับทราบประเด็นปัญหา อุปสรรค และแนะนำแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่น รวมถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำองค์ความรู้ไปใช้ให้สอดคล้องกับกฎหมายและระเบียบในปัจจุบัน ตลอดจนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และเป็นการสนับสนุนให้ความรู้ด้านการเงินการคลังท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง โดยจัดส่งข้าราชการในสังกัดสำนักบริหารการคลังท้องถิ่น และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน มาดำเนินการประชุม และติดตามการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมเอ็ม บูทีค รีสอร์ท ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ รายละเอียดกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

จังหวัดเชียงใหม่จึงขอให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม แห่งละ ๒ คน โดยให้มีผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี นายกองค้การบริหารส่วนตำบล หรือปลัดเทศบาล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และให้จัดส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ภายในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ให้จัดส่งแบบสำรวจปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ทาง E-mail address : nid_svt@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภาณุเดช หงส์ตารมภ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ
โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๕๓๑๕-๐๑๖๕ ต่อ ๒๑



ที่ ขร ๐๐๒๓.๕/๗๕๖

ศาลากลางจังหวัดเชียงราย
ถนนแม่ฟ้าหลวง ขร ๕๗๑๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง โครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. กำหนดการประชุมติดตามโครงการฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบสำรวจปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะฯ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดโครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อรับทราบประเด็นปัญหา อุปสรรค และแนะนำแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่น รวมถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างองค์กรปกครองท้องถิ่น สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำองค์ความรู้ไปใช้ให้สอดคล้องกับกฎหมายและระเบียบในปัจจุบัน ตลอดจนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และเป็นการสนับสนุนให้ความรู้ด้านการเงินการคลังท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง โดยจัดส่งข้าราชการในสังกัดสำนักบริหารการคลังท้องถิ่น และกองยุทธศาสตร์และแผนงานมาดำเนินการประชุม และติดตามการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย ในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมเอ็ม บูทีค รีสอร์ท ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รายละเอียดกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

จังหวัดเชียงรายจึงขอให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงรายจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม จำนวน ๒ คน โดยให้มีผู้ดำรงตำแหน่งนายองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และให้จัดส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงรายภายใน วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ให้จัดส่งแบบสำรวจปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงรายภายใน วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ทาง E-mail address : nid_svt@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภาชเดช หงส์ถาวรภักดิ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ
โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๕๓๑๕-๐๑๖๕ ต่อ ๒๑



ที่ ขร ๐๐๒๓.๕/ ๐๕๖๗

ศาลากลางจังหวัดเชียงราย
ถนนแม่ฟ้าหลวง ขร ๕๗๑๐๐

๑๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง โครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน นายกเทศมนตรีนครเชียงราย

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. กำหนดการประชุมติดตามโครงการฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบสำรวจปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะฯ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดโครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อรับทราบประเด็นปัญหา อุปสรรค และแนะนำแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่น รวมถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างองค์กรปกครองท้องถิ่น สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำองค์ความรู้ไปใช้ให้สอดคล้องกับกฎหมายและระเบียบในปัจจุบัน ตลอดจนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และเป็นการสนับสนุนให้ความรู้ด้านการเงินการคลังท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง โดยจัดส่งข้าราชการในสังกัดสำนักบริหารการคลังท้องถิ่น และกองยุทธศาสตร์และแผนงานมาดำเนินการประชุม และติดตามการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย ในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมเอ็ม บูทีค รีสอร์ท ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รายละเอียดกำหนดการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

จังหวัดเชียงรายจึงขอให้เทศบาลนครเชียงรายจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมจำนวน ๒ คน โดยให้มีผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี หรือปลัดเทศบาล และให้จัดส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงรายภายในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ให้จัดส่งแบบสำรวจปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงรายภายใน วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ทาง E-mail address : nid_svt@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภาณุเดช หงส์ถาวรภักดิ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ
โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๕๓๑๕-๐๑๖๕ ต่อ ๒๑

กำหนดการประชุม ติดตามโครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๓
วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓
ณ โรงแรมเอ็ม บูทีค รีสอร์ท ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

๐๗.๓๐ - ๐๘.๐๐ น.	ลงทะเบียนประชุม
๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	มอบนโยบาย และชี้แจงการดำเนินโครงการ
๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	ถาม - ตอบ ประเด็นการเงินการคลัง และเรื่องที่เกี่ยวข้อง (โดยให้ อปท. และ สกจ. สอบถามผู้แทนจาก สน.คท. และ กยผ.)
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	สรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

แบบตอบรับ

โครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๓

(จัดโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓

ณ โรงแรม เอ็ม บูทิก รีสอร์ท เชียงราย

ชื่อหน่วยงาน อบจ./เทศบาล/อบต..... อำเภอ.....

มีความประสงค์ ส่งบุคคล เข้าร่วมโครงการคลินิกคลังเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน.....คน ดังนี้

๑.ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

๒.ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ลงชื่อผู้รายงานข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

๑. ส่งแบบตอบรับ (จำนวนไม่เกิน ๒ คน) ภายในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

* ทางโทรสารหมายเลข ๐๕๓-๑๕๐๑๖๕/ ๐๕๓-๗๔๔๓๘๗/ ๐๕๓-๑๗๗๓๒๙ ต่อ ๒๑

*e- mail : pong6467@hotmail.com

: nid_svt@hotmail.com

๒.. การแต่งกาย - ชุดสุภาพ

บำเหน็จบำนาญ.....

.....
.....

แผนและงบประมาณ.....

.....
.....

อื่น ๆ

.....
.....
.....

๕. ปัญหาและอุปสรรค (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

บุคลากร (Man).....

.....
.....

งบประมาณ (Money).....

.....
.....

วิธีปฏิบัติ (Method)/การบริหารจัดการ (Management).....

.....
.....

ทรัพยากร วัสดุ เครื่องใช้ (Material).....

.....
.....

โครงสร้างองค์กร (Organizational Structure).....

.....
.....

อื่น ๆ.....

.....
.....

๖. ข้อเสนอแนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ (ผู้รับรองข้อมูล)
ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเหตุ ส่งแบบสำรวจฯ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ทาง E-mail : nid_svt@hotmail.com