

ด่วนที่สุด

ที่ ยธ ๑๑๐๑.๐๔/๒๗๖๖๒



ถึง กรรมการปกครอง

สำนักงาน ป.ป.ส. ขอส่งแบบใบแจ้งการเบิกจ่ายเงินงบประมาณแทนกัน มาพร้อมนี้ จำนวน ๑ ชุด ซึ่งสำนักงาน ป.ป.ส. ได้ตัดโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แผนงานบูรณาการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนกระบวนการบำบัดและติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสพผู้ติดยาเสพติดและพัฒนามาตรฐานบำบัดฟื้นฟู จำนวน ๗๕,๙๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) สำหรับดำเนินโครงการบูรณาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้แก่ กรรมการปกครอง เป็นผู้เบิกจ่ายเงินงบประมาณแทนกัน จัดสรรให้ทำการปกครองจังหวัดมหาสารคาม โดยมีรายละเอียดการสนับสนุนงบประมาณ ดังนี้

| กิจกรรม/รายการ | งบประมาณ (บาท) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| กิจกรรมที่ ๑ การประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาฟื้นฟูสภาพทางสังคม | ๑๒,๖๐๐ |
| กิจกรรมที่ ๒ การอบรมเชิงปฏิบัติการบทบาทและระบบดำเนินงานฟื้นฟูสภาพ และช่วยเหลือทางสังคมศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม | ๑๗,๕๐๐ |
| กิจกรรมที่ ๓ การประชุมชมหมู่บ้าน ๑ ครั้ง พร้อมพิธีเปิด | ๒๗,๘๐๐ |
| กิจกรรมที่ ๔ การอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ | ๑๘,๐๐๐ |
| รวมทั้งสิ้น | ๗๕,๙๐๐ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอผู้มีอำนาจลงนาม และเมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วได้โปรดส่งแบบใบแจ้งการเบิกจ่ายเงินงบประมาณแทนกัน จำนวน ๑ ฉบับ คืนสำนักงาน ป.ป.ส. และส่งให้กรมบัญชีกลาง จำนวน ๑ ฉบับ เพื่อให้กรมบัญชีกลางดำเนินการในระบบ New GFMS Thai ต่อไป จักขอบคุณยิ่ง



สำนักงานเลขาธิการกรม
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๕ ๙๐๘๒
โทรสาร ๐ ๒๒๔๕ ๗๕๒๙
<http://www.oncb.go.th>

แบบใบแจ้งการเบิกจ่ายเงินงบประมาณแทนกัน

ที่ สรททอ.๐๔/๒๖๒๒

ถึง กรรมการปกครอง

เลขที่เอกสารการเบิกแทน 6700000183

หมายเลขอ้างอิง 16-1005400

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|-------------------|-------|
| ส่วนราชการเจ้าของงบประมาณ สนน.คกก.ปปส. | รหัสหน่วยงาน | 16011 | รหัสหน่วยเบิกจ่าย | |
| | รหัสจังหวัด | P1000 | รหัสศูนย์ต้นทุน | |
| ส่วนราชการผู้เบิกแทน กรรมการปกครอง | รหัสหน่วยงาน | 15003 | รหัสจังหวัด | P1000 |
| ชื่องาน/โครงการ | จำนวนเงิน | รายละเอียดของเงินงบประมาณ | | |
| | | รหัสงบประมาณ | แหล่งของเงิน | |
| <u>แผนงาน -</u> <u>โครงการ</u> โครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด <u>งบรายจ่ายอื่น /งบส่วนราชการ</u> ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนกระบวนการบำบัดและติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสพ | 75,900.00 | 16011060005005000001 | 6711500 | |
| ลายมือชื่อหัวหน้าส่วนราชการ เจ้าของงบประมาณ | ลายมือชื่อหัวหน้าส่วนราชการ ผู้เบิกแทน | | | |
| ชื่อ (นางเมทินี พัดมนภักดี) | ชื่อ | | | |
| ตำแหน่ง เลขานุการกรม ปฏิบัติราชการแทน เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด | ตำแหน่ง | | | |
| วันที่ - ๑ ก.ค. ๒๕๖๗ | วันที่ | | | |
| กรมบัญชีกลาง | | | | |
| รหัสงบประมาณเบิกแทน | 15003060005095000001 | | | |
| เลขที่เอกสารจัดสรรงบเบิกแทน | 6700000183 | | | |
| หมายเลขอ้างอิง | 16-1005400 | | | |

หมายเหตุ ให้หัวหน้าส่วนราชการเจ้าของงบประมาณหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ลงลายมือชื่อ

แบบใบแจ้งการเบิกจ่ายเงินงบประมาณแทนกัน

ที่ ยธ 1101.04/๒๖1๒๒

ถึง กรมการปกครอง

เลขที่เอกสารการเบิกแทน 6700000183

หมายเลขอ้างอิง 16-1005400

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|-------|
| ส่วนราชการเจ้าของงบประมาณ สนน.คกก.ปปส. | รหัสหน่วยงาน | 16011 | รหัสหน่วยเบิกจ่าย | |
| | รหัสจังหวัด | P1000 | รหัสศูนย์ต้นทุน | |
| ส่วนราชการผู้เบิกแทน กรมการปกครอง | รหัสหน่วยงาน | 15003 | รหัสจังหวัด | P1000 |
| ชื่องาน/โครงการ | จำนวนเงิน | รายละเอียดของเงินงบประมาณ | | |
| | | รหัสงบประมาณ | แหล่งของเงิน | |
| <u>แผนงาน -</u> <u>โครงการ โครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด</u> <u>งบรายจ่ายอื่น / งบส่วนราชการ</u> ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนกระบวนการบำบัดและติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสพ | 75,900.00 | 16011060005005000001 | 6711500 | |
| ลายมือชื่อหัวหน้าส่วนราชการ | ลายมือชื่อหัวหน้าส่วนราชการ | | | |
| เจ้าของงบประมาณ | ผู้เบิกแทน | | | |
| ชื่อ | ชื่อ | | | |
| (นางเมทินี พัตนภักดี) | | | | |
| เลขานุการกรม ปฏิบัติราชการแทน | | | | |
| ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | | | |
| เลขที่การคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด | | | | |
| วันที่ | วันที่ | | | |
| - ๑ ก.ค. ๒๕๖๗ | | | | |
| กรมบัญชีกลาง | | | | |
| รหัสงบประมาณเบิกแทน | 15003060005095000001 | | | |
| เลขที่เอกสารจัดสรรงบเบิกแทน | 6700000183 | | | |
| หมายเลขอ้างอิง | 16-1005400 | | | |

หมายเหตุ ให้หัวหน้าส่วนราชการเจ้าของงบประมาณหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ลงลายมือชื่อ

แบบใบแจ้งการเบิกจ่ายเงินงบประมาณแทนกัน

ที่ **มธ ๓๐๑.๐๔/๒๗๒๒**

ถึง กรมบัญชีกลาง

เลขที่เอกสารการเบิกแทน 6700000183

หมายเลขอ้างอิง 16-1005400

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|-------------------|-------|
| ส่วนราชการเจ้าของงบประมาณ สنج.คกก.ปปส. | รหัสหน่วยงาน | 16011 | รหัสหน่วยเบิกจ่าย | |
| | รหัสจังหวัด | P1000 | รหัสศูนย์ต้นทุน | |
| ส่วนราชการผู้เบิกแทน กรมการปกครอง | รหัสหน่วยงาน | 15003 | รหัสจังหวัด | P1000 |
| ชื่องาน/โครงการ | จำนวนเงิน | รายละเอียดของเงินงบประมาณ | | |
| | | รหัสงบประมาณ | แหล่งของเงิน | |
| <u>แผนงาน -</u> <u>โครงการ โครงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด</u> <u>งบรายจ่ายอื่น /งบส่วนราชการ</u> ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนกระบวนการบำบัดและติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสพ | 75,900.00 | 16011060005005000001 | 6711500 | |
| ลายมือชื่อหัวหน้าส่วนราชการ เจ้าของงบประมาณ | ลายมือชื่อหัวหน้าส่วนราชการ ผู้เบิกแทน | | | |
| ชื่อ (นางเมทินี พัทธนภักดี) | ชื่อ | | | |
| ตำแหน่ง เลขาธิการกรม ปฎิบัติราชการแทน | ตำแหน่ง | | | |
| วันที่ - ๑ ก.ค. ๒๕๖๗ | วันที่ | | | |
| กรมบัญชีกลาง | | | | |
| รหัสงบประมาณเบิกแทน | 15003060005095000001 | | | |
| เลขที่เอกสารจัดสรรงบเบิกแทน | 6700000183 | | | |
| หมายเลขอ้างอิง | 16-1005400 | | | |

หมายเหตุ ให้หัวหน้าส่วนราชการเจ้าของงบประมาณหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ลงลายมือชื่อ