



ที่ อด ๐๐๒๓.๕/วิ ๒๑๐๐

ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี  
ถนนอธิบดี อด ๔๑๐๐๐

๑๗ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง โครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี นายกเทศมนตรีนครอุดรธานี  
และนายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

- |   |              |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม ติดตามโครงการฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบตอบรับผู้เข้าร่วมประชุมโครงการฯ             | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบสำรวจปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะฯ           | จำนวน ๑ ชุด  |

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดโครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๒ เพื่อรับทราบประเด็นปัญหา อุปสรรค และแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานด้านการเงิน การคลังท้องถิ่น รวมถึงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำองค์ความรู้ไปใช้ให้สอดคล้องกับกฎหมาย และระเบียบในปัจจุบัน ตลอดจนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และเป็นการสนับสนุนให้ความรู้ด้านการเงินการคลังท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องอุดรดุขฎิ โรงแรมเจริญไฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี

จังหวัดอุดรธานี จึงขอความร่วมมือให้ท่านส่งรายชื่อผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งละ ๒ คน เพื่อเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด ตามแบบตอบรับผู้เข้าร่วมประชุมโครงการฯ ที่แนบมาพร้อมนี้ พร้อมตอบแบบสำรวจปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานด้านการเงิน การคลังท้องถิ่น ส่งให้จังหวัดภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการเช่นเดียวกันด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวันชัย จั๊งทรัพย์พร)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานการเงิน บัญชีและการตรวจสอบ  
โทร. ๐-๔๒๒๑-๒๕๖๘  
โทรสาร ๐-๔๒๒๑-๒๕๖๘

กำหนดการประชุม ติดตามโครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๒

- ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม
- ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น. มอบนโยบาย และชี้แจงการดำเนินโครงการ
- ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ถาม - ตอบ ประเด็นการเงินการคลัง โดยให้ อปท. และสจจ. สอบถามผู้แทน  
จาก สน.คท. และ กยผ.
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. สรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ
- ๑๔.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ลงพื้นที่ติดตามการปฏิบัติงาน จำนวน ๒ อปท. (ตามที่จังหวัดกำหนด)  
กลุ่มที่ ๑ นำโดย ที่ปรึกษาด้านการเงินการคลังท้องถิ่น ลงพื้นที่ ทน./ทม. จำนวน ๑ แห่ง  
กลุ่มที่ ๒ นำโดย ผอ.สน.คท. ลงพื้นที่ อบจ./อบต. จำนวน ๑ แห่ง

หมายเหตุ : กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

แบบตอบรับผู้เข้าร่วมประชุมโครงการคลินิกคลังท้องถิ่นเคลื่อนที่ ประจำปี ๒๕๖๒  
ในวันศุกร์ที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องอุดรดุขฎิ โรงแรมเจริญไฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี

\*\*\*\*\*

ชื่อหน่วยงาน (อบจ./ทน./ทม./ทต./อบต.).....

อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑.(ชื่อ - สกุล).....

ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒.(ชื่อ - สกุล).....

ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....

# แบบสำรวจปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังท้องถิ่น

จังหวัด.....

\*\*\*\*\*

## ๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อบจ.  ทน.  ทม.  ทต.  อบต. .... อำเภอ .....

## ๒. โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- สำนักงานปลัด มีข้าราชการ/พนักงาน.....คน ลูกจ้าง.....คน จ้างเหมาบริการ.....คน
- กองคลัง มีข้าราชการ/พนักงาน.....คน ลูกจ้าง.....คน จ้างเหมาบริการ.....คน
- กองช่าง มีข้าราชการ/พนักงาน.....คน ลูกจ้าง.....คน จ้างเหมาบริการ.....คน
- กองสวัสดิการสังคม มีข้าราชการ/พนักงาน.....คน ลูกจ้าง.....คน จ้างเหมาบริการ.....คน
- กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม มีข้าราชการ/พนักงาน.....คน ลูกจ้าง.....คน จ้างเหมาบริการ.....คน
- กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีข้าราชการ/พนักงาน.....คน ลูกจ้าง.....คน จ้างเหมาบริการ.....คน
- ตรวจสอบภายใน มีข้าราชการ/พนักงาน.....คน ลูกจ้าง.....คน จ้างเหมาบริการ.....คน
- อื่น ๆ .....

## ๓. กิจการที่อยู่ในการกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- รพ.สต. .... แห่ง  รพ. .... แห่ง  ศูนย์เด็กเล็ก .... แห่ง  โรงเรียน .... แห่ง
- สถานีขนส่ง.....แห่ง  โรงรับจำนำ.....แห่ง  กิจการประปา.....แห่ง  อื่นๆ .....

## ๔. ข้อหาหรือการปฏิบัติงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

ระเบียบกฎหมาย .....

รายได้.....

บัญชี.....

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.....