**แบบสรุปการตรวจใบสำคัญ**

**แผนงาน/โครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ**

**สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.......................................................**

**ชื่อโครงการ**.................................................................................................................................................................................

**ชื่อองค์กรที่ได้รับเงินสนับสนุน**...................................................................................................................................................

**วงเงินอนุมัติ**..................................................................**บาท**

**ผลการเบิกจ่ายจริง**.......................................................**บาท เงินคงเหลือ**............................................................................**บาท**

**จำนวน**...............................**เล่ม คืนเงินแล้ว**............................................................................**บาท**

|  |  |
| --- | --- |
|  แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายแบบสรุปค่าใช้จ่ายหลักฐานการคืนเงินใบลงทะเบียนกำหนดการใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าที่พักรายละเอียดผู้เข้าพักใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าอาหาร และค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มค่าวิทยากร - ใบสำคัญรับเงินค่าวิทยากร โดยให้ใส่รายละเอียดหัวข้อที่บรรยาย จำนวนชั่วโมง จำนวนเงินให้ถูกต้อง- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน- แบบตอบรับการเป็นวิทยากร- ประวัติวิทยากรค่าพาหนะเดินทาง - ใบสำคัญรับเงินค่าพาหนะ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - แนบจุดพิกัด (GPS) การเดินทางจากที่พักถึงที่เข้าร่วมโครงการ |  ค่าเช่ารถตู้/รถโดยสารปรับอากาศ- ใบสำคัญรับเงินค่าเช่ารถตู้/รถโดยสารปรับอากาศ- หนังสือข้อตกลงการจ้างเช่าเหมารถตู้/รถโดยสารปรับอากาศ- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน- สำเนาใบขับขี่รถยนต์- สำเนาทะเบียนรถที่ใช้ในการจ้างเหมาค่าน้ำมันเชื้อเพลิง- ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงจะต้องระบุรายละเอียดที่อยู่ /เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี /วัน เดือน ปี /ผู้รับเงิน /ผู้จ่ายเงิน /และเลขทะเบียนรถ ให้ชัดเจน และทะเบียนรถที่เติมน้ำมันเชื้อเพลิงจะต้องตรงกับทะเบียนรถที่จ้างเหมาใบเสร็จรับเงิน หากไม่ใช่ใบกำกับภาษีให้องค์กรจัดทำ “ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน”องค์กรที่พิมพ์ลายนิ้วมือให้ผู้มีอำนาจในองค์กรรับรองลายนิ้วมือชื่อทุกฉบับรูปถ่าย (กรณีได้รับงบประมาณค่าอัดขยายรูปภาพ ต้องส่งรูปล้างอัดขยายจริง/กรณีไม่ได้รับงบประมาณสามารถปริ๊นภาพได้) วิดีโอ (กรณีได้รับงบประมาณ ต้องส่งสำเนาวิดีโอ) อื่นๆ โปรดระบุ................................................................................................................................................................................................................................................... |

**ข้อสังเกตที่ตรวจพบ**

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

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

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

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

 (.......................................................)

 เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

 ระยะเวลาตรวจสอบ (…...............................ถึง...................................)