



ที่ อต ๐๐๒๓.๓/๕๐๐

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี
สำนักงานเทศบาลนครอุดรธานี และสำนักงานเทศบาลเมือง ทุกแห่ง

ตามหนังสือจังหวัดอุดรธานี ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๒๒๐๖ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑
จังหวัดได้อนุมัติให้ดำเนินโครงการอบรมสัมมนาชี้แจงการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(Local Performance Assessment : LPA) ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒ รุ่น ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม
๒๕๖๑ และวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมนภลัย อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี นั้น

เนื่องจากมีความคลาดเคลื่อนของเลขที่บัญชีการโอนเงินค่าลงทะเบียนฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี จึงขอแก้ไขเลขที่บัญชีการโอนเงิน จากเดิม
เลขที่บัญชี ๔๐๑-๖-๐๘๔๗๖-๕ แก้ไขเป็น เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๔๐๑-๖-๐๘๔๗๖-๘
ชื่อบัญชี “เงินค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี”
รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๔๒๒๑ ๒๕๔๘
Email:dolaud81@gmail.com

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

แบบแจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภายในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑)
โครงการอบรมสัมมนาชี้แจงแนวทางการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(Local Performance Assessment : LPA) ประจำปี ๒๕๖๑

รุ่นที่..... ในวันที่ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมภาลัย อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ค่าลงทะเบียนคนละ ๙๐๐ บาท (กำหนดชำระ ภายในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

ชำระโดยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๔๐๑-๖-๐๘๔๗๖-๘

ชื่อบัญชี “เงินค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี”

แล้วสำเนาเอกสารหลักฐานการโอนเงินให้กับ สจจ.อุดรธานี ทางโทรสาร หมายเลข ๐-๔๒๒๑-๒๕๖๘

(เมื่อกลุ่มงานการเงินฯ ตรวจสอบว่าได้รับเงินและเอกสารหลักฐานการชำระเงินถูกต้องครบถ้วนแล้ว

จะดำเนินการออกใบเสร็จรับเงินและส่งมอบให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในวันลงทะเบียนเข้ารับการฝึกอบรม)

ชื่อหน่วยงาน (อบจ./เทศบาล/อบต.).....โทรศัพท์/โทรสาร.....

๑. รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ดังนี้

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ระดับ	มือถือ	อำเภอ
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					

๒. ได้ทำการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารกระแสรายวัน ธนาคารกรุงไทย

ชื่อบัญชี “เงินค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี”

เลขที่บัญชี ๔๐๑-๖-๐๘๔๗๖-๘ ในวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

หมายเลข CR ที่ปรากฏใน slip โอนเงิน บริเวณมุมบนด้านขวา

(ตัวอย่าง เช่น CR ๕๗๓๑๘๐ ๐๙๖๓-๓๐๐๔)

๓. สำหรับค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในระหว่างการฝึกอบรม และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่นๆ

โครงการเป็นผู้ดำเนินการจัดทำให้ สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมที่เกิดขึ้นก่อนเวลาลงทะเบียน

และหลังเวลาเสร็จสิ้นการฝึกอบรมตามโครงการฯ ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัดโดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

หมายเหตุ: ให้ อบท. ส่งแบบแจ้งรายชื่อผู้เข้าอบรมฯ ทางโทรสาร ๐-๔๒๒๑-๒๕๕๘ หรือ Email : dolaud81@gmail.com