

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๔๑๖.๑/ว ๒๐๗๒



กรมการพัฒนาชุมชน

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๓

ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. ๑๐๒๑๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง การจัดทำรายงานการเงินประจำปีบัญชี ๒๕๖๒ ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

|  |              |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดเอกสารที่ต้องจัดส่งประกอบงบการเงิน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบสรุปเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒                   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบรายละเอียดข้อมูลค่าใช้จ่ายค้ำจาย (ค่าสาธารณูปโภคค้ำจาย)    | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แบบรายละเอียดข้อมูลสินทรัพย์ (ครุภัณฑ์)                       | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. แบบทะเบียนคุมโครงการงบบุณทุนหมุนเวียนฯ                        | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. แบบทะเบียนคุมโครงการงบบุณทุนฯ                                 | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกรมการพัฒนาชุมชน โดยสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (สกส.) จะดำเนินการจัดทำรายงานการเงินประจำปีบัญชี ๒๕๖๒ ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ตามข้อบังคับคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ว่าด้วยการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๔ การบัญชี การตรวจสอบ และการรายงานผล ข้อ ๒๔ ให้คณะกรรมการบริหารจัดทำรายงานการเงินของกองทุนส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินให้ความเห็นชอบเป็นผู้สอบบัญชีของกองทุน ภายในหกสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี

เพื่อให้การจัดทำรายงานการเงินประจำปีบัญชี ๒๕๖๒ ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีเป็นไปตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด การเปิดเผยข้อมูลทางบัญชีได้ครบถ้วน และส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ทันตามระยะเวลาที่กำหนด กรมการพัฒนาชุมชนจึงขอให้จังหวัดแจ้งสำนักงานเลขาธิการคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด (อกส.จ.) ดำเนินการจัดทำรายละเอียดประกอบงบการเงิน ตามแบบที่กำหนด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๖ และส่งให้สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน ภายในวันศุกร์ที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ ขอให้ดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยทางเว็บไซต์สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี <http://www.womenfund.in.th/> หรือทางระบบสำนักงานอัตโนมัติ (OA) หัวข้อประชาสัมพันธ์จากกรมการพัฒนาชุมชน อนึ่ง หากจังหวัดมีข้อขัดข้องประการใด ขอให้แจ้งสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชนทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโชคชัย แก้วป่อง)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน

สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๓๐๗๗ (งานการเงินและบัญชี)

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๗๗๓๖

รายละเอียดเอกสารที่ต้องจัดส่งประกอบงบการเงิน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. รายงานเคลื่อนไหวเงินฝากกระทรวงการคลัง จากระบบ GFMS (รหัส ๑๐๙๖๒)  
ประจำปีเดือนกันยายน ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)
๒. สำเนา Statement เงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ทุกบัญชี ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๒
๓. สำเนาหลักฐานการโอนเงินเหลือจ่ายกลับส่วนกลางทุกรอบที่มีการโอนเงินในระบบ GFMS  
(ประเภทเอกสาร RN) เช่น ใบ Sap จากระบบ GFMS ,รายละเอียดสรุปการโอนเงินในแต่ละรอบ เป็นต้น
๔. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มที่ สกส.กำหนด (แบบ สกส.๐๑ - ๐๕) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๖
๕. หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้ที่ สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี งานการเงินและบัญชี  
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๓๐๗๗

งานการเงินและบัญชี สกส.  
โทร.๐ ๒๑๔๑ ๓๐๗๗  
กันยายน ๒๕๖๒

\*\*\*\*\*

แบบสรุปเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒  
จังหวัด.....

| ที่ | แหล่งเงิน   | ยอดคงเหลือ<br>ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒<br>(บาท) | หมายเหตุ |
|-----|---|---|----------|
| ๑.  | เงินฝากกระทรวงการคลัง รหัส ๑๐๙๖๒<br>(ในระบบ GFMS)           |   |          |
| ๒.  | เงินฝากธนาคารกรุงไทย<br>ประเภทออมทรัพย์<br>เลขที่บัญชี..... |   |          |
| ๓.  | เงินฝากธนาคารออมสิน<br>ประเภทออมทรัพย์<br>เลขที่บัญชี.....  |   |          |
| ๔.  | เงินฝากธนาคาร ธกส.<br>ประเภทออมทรัพย์<br>เลขที่บัญชี.....   |   |          |

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(.....)  
พนักงานกองทุน

ลงชื่อ.....  
(.....)

พัฒนาการจังหวัด/หัวหน้ากลุ่มฯ/นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุนฯ

หมายเหตุ : ให้อัปเดตสมุดบัญชีเงินฝากทุกบัญชี ให้เป็นปัจจุบัน  
โดยรายงานยอดคงเหลือที่แสดงรายการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

\*\*\*\*\*

แบบรายละเอียดข้อมูลค่าใช้จ่ายค้ำจาย (ค่าสาธารณูปโภคค้ำจาย)  
จังหวัด.....

| ที่ | รายการ | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|-----|--------|-----------|----------|
|     |        |           |          |
|     |        |           |          |
|     |        |           |          |
|     |        |           |          |
|     |        |           |          |

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(.....)  
พนักงานกองทุน

ลงชื่อ.....  
(.....)

พัฒนาการจังหวัด/หัวหน้ากลุ่มฯ/นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุนฯ

หมายเหตุ :

๑. ค่าสาธารณูปโภคค้ำจาย หมายถึง จำนวนเงินค่าสาธารณูปโภคที่หน่วยงานได้ใช้บริการแล้ว ในรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันแต่ยังไม่มีการจ่ายเงิน
๒. สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ต้องนำข้อมูลมาปรับปรุงบัญชีในภาพรวมของกองทุน ตามบัญชีเกณฑ์คงค้ำด้วยมือ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด
๓. ขอให้จังหวัดกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ สกส. กำหนด

\*\*\*\*\*

แบบรายละเอียดข้อมูลสินทรัพย์ (ครุภัณฑ์)  
สินทรัพย์ที่ได้มาก่อนควบรวม ถึง ปัจจุบัน  
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒  
จังหวัด.....

| ที่ | รายการสินทรัพย์<br>(ครุภัณฑ์) | ว/ด/ป ได้มา | มูลค่าการได้มา<br>(บาท) | ประเภท<br>สินทรัพย์ | หมายเหตุ |
|-----|-------------------------------|-------------|-------------------------|---------------------|----------|
|     |                               |             |                         |                     |          |
|     |                               |             |                         |                     |          |
|     |                               |             |                         |                     |          |
|     |                               |             |                         |                     |          |
|     |                               |             |                         |                     |          |
|     |                               |             |                         |                     |          |
|     |                               |             |                         |                     |          |
|     |                               |             |                         |                     |          |
|     |                               |             |                         |                     |          |
|     |                               |             |                         |                     |          |

หมายเหตุ :

๑. ขอให้จังหวัดตรวจสอบข้อมูลสินทรัพย์ที่มีอยู่จริง (ตั้งแต่ก่อนควบรวม จนถึงปัจจุบัน)
๒. ขอให้จังหวัดกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ สกส.กำหนด (โดยสามารถสร้างแบบฟอร์มเป็นกระดาษแบบขวางได้)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล\*  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ว/ด/ป.....

\*ผู้ให้ข้อมูล คือ พนักงานกองทุน/จนท.ที่รับผิดชอบงานกองทุนฯ



