

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๔๑๖.๑/ว ๒๖๓๓



กรมการพัฒนาชุมชน

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๓

ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. ๑๐๒๑๐

๑๘ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง การจัดทำรายงานการเงินประจำปีบัญชี ๒๕๖๓ ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดเอกสารประกอบงบการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมการพัฒนาชุมชน โดยสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (สกส.) จะดำเนินการจัดทำรายงานการเงินประจำปีบัญชี ๒๕๖๓ ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ตามข้อบังคับคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ว่าด้วยการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๔ การบัญชี การตรวจสอบ และการรายงานผล ข้อ ๒๔ ให้คณะกรรมการบริหารจัดการทำรายงานการเงินของกองทุนส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินให้ความเห็นชอบเป็นผู้สอบบัญชีของกองทุน ภายในหกสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี

เพื่อให้การจัดทำรายงานการเงินประจำปีบัญชี ๒๕๖๓ ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีเป็นไปตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด การเปิดเผยข้อมูลทางบัญชีได้ครบถ้วน และส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ทันตามระยะเวลาที่กำหนด กรมการพัฒนาชุมชนจึงขอให้จังหวัดแจ้งสำนักงานเลขาธิการคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด (อกส.จ.) ดำเนินการจัดทำรายละเอียดเอกสารประกอบงบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และส่งให้กรมการพัฒนาชุมชน **ภายในวันจันทร์ที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓** ทั้งนี้ ขอให้ดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ทางเว็บไซต์สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี <http://www.womenfund.in.th/> หรือทางระบบสำนักงานอัตโนมัติ (OA) หัวข้อประชาสัมพันธ์จากกรมการพัฒนาชุมชน อนึ่ง หากจังหวัดมีข้อขัดข้องประการใด ขอให้แจ้งกรมการพัฒนาชุมชนทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโชคชัย แก้วป่อง)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน

สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๓๐๗๗ (งานการเงินและบัญชี)

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๗๗๓๖

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้
ภายในปี ๒๕๖๕



Change for Good

รายละเอียดเอกสารประกอบงบการเงิน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. รายงานเคลื่อนไหวเงินฝากกระทรวงการคลัง จากระบบ GFMS (รหัส ๑๐๙๖๒)
ประจำปีเดือนกันยายน ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)
๒. สำเนา Statement บัญชีเงินฝากธนาคาร ประจำปีเดือนกันยายน ๒๕๖๓
 - ๒.๑ เงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ทุกบัญชี ทั้ง ๓ ธนาคาร (กรุงไทย ออมสิน ธกส.)
 - ๒.๒ เงินฝากธนาคารประเภทกระแสรายวันทุกบัญชี ทั้ง ๓ ธนาคาร (กรุงไทย ออมสิน ธกส.)
๓. สำเนาหลักฐานการโอนเงินเหลือจ่ายกลับส่วนกลาง**ทุกรอบที่มีการโอนเงินในระบบ GFMS**
(ประเภทเอกสาร RN) เช่น ใบ Sap จากระบบ GFMS ,รายละเอียดสรุปการโอนเงินในแต่ละรอบ เป็นต้น
๔. กรอกข้อมูลและลงนามยืนยันในแบบฟอร์มที่ สกส. กำหนด (แบบ สกส.การเงิน๐๑ – ๐๙)
 - ๔.๑ แบบสรุปเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
 - ๔.๒ แบบรายละเอียดข้อมูลค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย (ค่าสาธารณูปโภคค้ำจ่าย)
 - ๔.๓ แบบรายละเอียดข้อมูลสินทรัพย์ (ครุภัณฑ์) ที่ได้มาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
 - ๔.๔ แบบทะเบียนคุมโครงการลงทุนหมุนเวียน (เงินกู้) ที่ได้รับอนุมัติและเบิกจ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
 - ๔.๕ แบบทะเบียนคุมโครงการเงินอุดหนุน ที่ได้รับอนุมัติและเบิกจ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
 - ๔.๖ แบบยืนยันยอดลูกหนี้และรายละเอียดลูกหนี้ค้าง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
 - ๔.๗ แบบยืนยันสรุปเงินรอตรวจสอบ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ และรายละเอียดเงินรอตรวจสอบ
 - ๔.๘ แบบยืนยันสรุปการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนการใช้จ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
 - ๔.๙ แบบยืนยันยอดเงินฝากธนาคาร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ทุกบัญชี (กรุงไทย ออมสิน ธกส.)
โดยให้จังหวัดจัดทำหนังสือถึงธนาคารเพื่อให้ธนาคารยืนยันยอดเงินฝากธนาคาร
๕. หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้ที่ สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี งานการเงินและบัญชี
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๓๐๗๗

หมายเหตุ : ๑. กรณีเอกสารที่ถ่ายสำเนา ให้ลงนามรับรอง “สำเนาถูกต้อง” ทุกฉบับ
๒. ขอให้จัดเรียงเอกสารส่งให้กองทุนฯ อย่างเป็นระบบ โดยเรียงตามลำดับที่ ๑ – ๔ ข้างต้น

งานการเงินและบัญชี สกส.
โทร.๐ ๒๑๔๑ ๓๐๗๗
กันยายน ๒๕๖๓

แบบสรุปเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
จังหวัด.....

ที่	แหล่งเงิน	ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ (บาท)	หมายเหตุ
๑.	เงินฝากกระทรวงการคลัง รหัส ๑๐๙๖๒ (ในระบบ GFMS)		ว/ด/ป ที่เรียกรายงานจาก ระบบ GFMS.....
๒.	เงินฝากธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี.....		
๓.	เงินฝากธนาคารออมสิน ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี.....		
๔.	เงินฝากธนาคาร ธกส. ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี.....		

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(.....)
พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
หัวหน้ากลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมกำกับดูแล
(.....)
พัฒนาการจังหวัด

หมายเหตุ : กรณีรายงานยอดเงินตามสมุดบัญชีเงินฝาก ให้อัปเดตยอดบัญชีเงินฝากทุกบัญชี ให้เป็นปัจจุบัน โดยรายงานยอดคงเหลือที่แสดงรายการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ และแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารทุกบัญชี หรือในกรณีที่ไม่ได้ใช้สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ให้แนบสำเนา Statement ธนาคารประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ให้รับรอง “สำเนาถูกต้อง” ทุกฉบับ

แบบรายละเอียดข้อมูลค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย (ค่าสาธารณูปโภคค้ำจ่าย)
จังหวัด.....

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(.....)
พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
หัวหน้ากลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมกำกับดูแล
(.....)
พัฒนาการจังหวัด

หมายเหตุ :

๑. ค่าสาธารณูปโภคค้ำจ่าย หมายถึง จำนวนเงินค่าสาธารณูปโภคที่หน่วยงานได้ใช้บริการแล้ว
ในรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันแต่ยังไม่มีเงินจ่าย
๒. สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ต้องนำข้อมูลมาปรับปรุงบัญชีในภาพรวมของกองทุน
ตามบัญชีเกณฑ์คงค้างด้วยมือ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด
๓. ขอให้จังหวัดกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๔. ขอให้จังหวัดแนบสำเนาใบแจ้งหนี้ พร้อมรับรอง “สำเนาถูกต้อง” ทุกฉบับ

แบบรายละเอียดข้อมูลสินทรัพย์ (ครุภัณฑ์)
 ที่ได้มาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
 จังหวัด.....

ที่	รายการสินทรัพย์ (ครุภัณฑ์)	ว/ด/ป ได้มา	มูลค่าการได้มา (บาท)	ประเภท สินทรัพย์	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
 (.....)
 พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 หัวหน้ากลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมกำกับดูแล
 (.....)
 พัฒนาการจังหวัด

หมายเหตุ :

๑. ขอให้จังหวัดตรวจสอบข้อมูลสินทรัพย์ (ครุภัณฑ์) ที่ได้มาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๒. ขอให้จังหวัดกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ สกส.กำหนด (โดยสามารถสร้างแบบฟอร์มเป็นกระดาษแบบขวางได้)

แบบทะเบียนคุมโครงการงบประมาณหมุนเวียน (เงินกู้)
 ที่ได้รับอนุมัติและได้เบิกเงินแล้วในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
 ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
 จังหวัด.....

ลำดับที่	เลขที่สัญญา	ชื่อโครงการ	วงเงินที่อนุมัติ (บาท)	ชื่อผู้กู้หลัก	หมายเหตุ
		รวมเงินทั้งสิ้น (บาท)			

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
 (.....)
 พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 หัวหน้ากลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมกำกับดูแล
 (.....)
 พัฒนาการจังหวัด

หมายเหตุ :

- ขอให้กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด (โดยสามารถสร้างแบบฟอร์มเป็นกระดาษแบบขวางได้)
- กรณีเรียกข้อมูลจากระบบ SARA ให้ใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

แบบทะเบียนคุมโครงการงบประมาณ
 ที่ได้รับอนุมัติและได้เบิกเงินในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
 ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
 จังหวัด.....

ลำดับที่	เลขที่สัญญา	ชื่อโครงการ	วงเงินที่อนุมัติ (บาท)	ชื่อองค์กรที่ ขอรับเงิน	หมายเหตุ
		รวมเงินทั้งสิ้น (บาท)			

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
 (.....)
 พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 หัวหน้ากลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมกำกับดูแล
 (.....)
 พัฒนาการจังหวัด

หมายเหตุ :

- ขอให้กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ สกส.กำหนด (โดยสามารถสร้างแบบฟอร์มเป็นกระดาษแบบขวางได้)
- กรณีเรียกข้อมูลจากระบบ SARA ให้ใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

แบบยื่นขออนุญาตลูกหนี้เงินให้กู้ยืมค้ำ
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
จังหวัด.....

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....ขอขออนุญาตจำนวนเงินให้กู้ยืม
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ของสำนักงานเลขาธิการ อส.จ.....
ซึ่งมีลูกหนี้เงินให้กู้ยืมค้ำ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวนเงิน บาท
จำนวนเงินตัวอักษร (.....)

ทั้งนี้ ได้แนบรายละเอียดสรุปลูกหนี้เงินให้กู้ยืมค้ำ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
จำนวน โครงการ จำนวนเงินบาท
จำนวนเงินตัวอักษร (.....)

รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย (แบบ สกส.การเงิน.๐๖(๑)/๒๕๖๓)

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(.....)
พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
หัวหน้ากลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมกำกับดูแล
(.....)
พัฒนาการจังหวัด

หมายเหตุ : ขอให้ตรวจสอบและลงนามยื่นขออนุญาตลูกหนี้เงินให้กู้ยืมค้ำ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

แบบรายละเอียดสรุปลูกหนี้เงินให้กู้ยืมคงค้าง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
จังหวัด.....

ที่	ปีที่อนุมัติให้กู้ยืม	เลขที่สัญญา	ชื่อโครงการ	ชื่อผู้กู้หลัก	จำนวนเงินที่อนุมัติ (บาท)	ว/ด/ปที่รับชำระ	จำนวนเงินที่รับชำระ	จำนวนเงินกู้คงค้าง (บาท)	จำนวนเงินที่จะครบกำหนดชำระภายในวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔	จำนวนเงินที่จะครบกำหนดชำระหลังวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ (.....) พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ว/ด/ป.....	ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ว/ด/ป.....
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) หัวหน้ากลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน ว/ด/ป.....	ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมกำกับดูแล (.....) พัฒนาการจังหวัด ว/ด/ป.....

- หมายเหตุ : ๑. ให้จัดทำรายละเอียดสรุปลูกหนี้เงินให้กู้ยืมคงค้าง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
ตามแบบฟอร์มที่กำหนด (สามารถสร้างกระดาษแบบขวางได้)
๒. ให้ลงนามกำกับท้ายเอกสารทุกแผ่น ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๓. ให้บันทึกข้อมูลแบบสรุปลูกหนี้ฯ ในแผ่น CD ส่งให้สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ด้วย

แบบยื่นยื่นสรุปเงินรอตรวจสอบ

ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จังหวัด.....

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....ขอยื่นยื่นยอดจำนวนเงิน
รอตรวจสอบ ของสำนักงานเลขานุการ อกส.จ.....

ซึ่งมียอดเงินรอตรวจสอบ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวนเงิน บาท

จำนวนเงินตัวอักษร (.....)

ทั้งนี้ ได้แนบรายละเอียดสรุปเงินรอตรวจสอบ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
จำนวนเงินบาท จำนวนเงินตัวอักษร (.....)

รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย (แบบ สกส.การเงิน.๐๗(๑)/๒๕๖๓)

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(.....)

พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

หัวหน้ากลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมกำกับดูแล

(.....)

พัฒนาการจังหวัด

หมายเหตุ : ขอให้ตรวจสอบและลงนามยื่นยื่นยอดเงินรอตรวจสอบ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

รายละเอียดสรุปเงินรอตรวจสอบ
 ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
 จังหวัด.....

ที่	ธนาคาร	สาขา	เลขที่บัญชีที่ รับเงิน	ว/ด/ป ที่เงิน เข้าบัญชี	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ (.....) พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ว/ด/ป.....	ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ว/ด/ป.....
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) หัวหน้ากลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน ว/ด/ป.....	ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมกำกับดูแล (.....) พัฒนาการจังหวัด ว/ด/ป.....

- หมายเหตุ :** ๑. ให้จัดทำรายละเอียดสรุปเงินรอตรวจสอบ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
 ตามแบบฟอร์มที่กำหนด (สามารถสร้างกระดาษแบบขวางได้)
 ๒. ให้ลงนามกำกับท้ายเอกสารทุกแผ่น ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
 ๓. กรณีที่จังหวัดได้ออนเงินจากบัญชีธนาคารเพื่อนำฝากคลังจังหวัด และได้โอนขายบิลเข้าบัญชีเงินฝากคลังของกองทุนพัฒนาบาทบาทสตรีแล้ว ขอให้ระบุในช่องหมายเหตุ “โอนขายบิลเข้าบัญชีเงินฝากคลังกองทุนฯ เมื่อปี.....”

แบบสรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
 สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัด.....

ที่	รายการ	งบประมาณที่ได้รับ จัดสรรตามแผนฯ	งบประมาณที่ได้รับ จัดสรรเพิ่มเติม ระหว่างปี	ผลการเบิกจ่าย	โอนขยายปีคืบกรม (RN)				งบประมาณ คงเหลือทั้งสิ้น
					ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	
6.	โครงการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี สร้างพลังสตรี สร้างรายได้ให้กลุ่มอาชีพ กระตุ้นเศรษฐกิจฐานราก								-
7.	โครงการเชิดชูเกียรติคนกองทุนพัฒนา บทบาทสตรี ประจำปี 2563								-
8.	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหาร จัดการหนี้ กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563								-
5	ค่าธรรมเนียมศาล		-	-	-	-	-	-	-
									-
									-
									-
									-
									-
									-
									-
	รวมทั้งสิ้น	-	-	-	-	-	-	-	-

ฉบับนี้เป็นเอกสาร
และให้จังหวัดดาวน์โหลด
ตามแบบ สกส.การเงิน 09/2563
ได้ในวันที่ 29 กันยายน 2563

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(.....)
พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
หัวหน้ากลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล
(.....)
พัฒนาการจังหวัด

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน

1. ธนาคารขอเรียนให้ทราบว่าเพียงสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563 ปรากฏในบัญชีของธนาคาร.....

สาขา.....ว่า สำนักงาน.....จังหวัด.....

สังกัดกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย มียอดเงินฝาก ดังต่อไปนี้

เลขที่บัญชี	ประเภทเงินฝาก	จำนวนเงิน	อัตราดอกเบี้ย ต่อปี	ดอกเบี้ย ค้างรับ	ภาระผูกพันเงินฝาก
	กระแสรายวัน				
	ออมทรัพย์				
	ประจำ				
	อื่น ๆ (โปรดระบุ)				

2. หนี้สินอื่นของลูกค้านี้กล่าวข้างต้น ณ สิ้นวันเดียวกัน มีดังนี้

เลขที่บัญชี	ประเภทบัญชี	จำนวนเงิน	วันครบ กำหนด	อัตราดอกเบี้ย ต่อปี	ดอกเบี้ย ค้างจ่าย	หลักประกัน
	Overdrafts					
	Loans discounts&Advances					
	Acceptances					
	Trust Receipts					
	อื่นๆ (โปรดระบุ)					

3. ณ สิ้นวันเดียวกันมีภาระผูกพันและหนี้สินที่อาจจะเกิดในภายหน้า ดังนี้

ประเภทบัญชี	จำนวนเงิน	วันเริ่มสัญญา	วันครบกำหนด	หมายเหตุ
Letter of Gurantee				

4. รายละเอียดเลตเตอร์ออฟเครดิต

มีลูกค้านี้เบิกไว้แต่ยังไม่หมด ดังนี้

ประเภทบัญชี	จำนวนเงิน	
	เงินตราต่างประเทศ	บาท
Import Letters of Credit		
Domeeic Letters of Credit		
Marginal Deposit		

5. บัญชีอื่นที่ติดต่อกับธนาคาร มีดังนี้

5.1 Socritics hold for sale keeping

.....

5.2 Items hold for collection

.....

5.3 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

.....

ตามหลักฐานของธนาคาร ลูกค้านี้กล่าวไม่มีบัญชีอื่นใดอีกนอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

.....

ประทับตรา (.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับมอบอำนาจ

ธนาคาร.....

สาขา.....