เอกสารชุดที่ ๑

รายละเอียดเอกสารการเงิน และยืนยันยอดเงินคงเหลือ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. กรอกข้อมูลและลงนามยืนยันในแบบฟอร์มที่ สกส.กำหนด (แบบ สกส.การเงิน ๐๑ - ๐๖)

๑.๑ แบบสรุปเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ (พร้อมแนบเอกสารดังนี้)

๑.๑.๑ รายงานเคลื่อนไหวเงินฝากกระทรวงการคลัง จากระบบ GFMIS (รหัส ๑๐๙๖๒)

ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

๑.๑.๒ สำเนา Statement บัญชีเงินฝากธนาคาร ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๔

๑.๑.๒.๑ เงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ทุกบัญชี ทั้ง ๓ ธนาคาร (กรุงไทย ออมสิน ธกส.)

๑.๑.๒.๒ เงินฝากธนาคารประเภทกระแสรายวันทุกบัญชี ทั้ง ๓ ธนาคาร (กรุงไทย ออมสิน ธกส.)

๑.๒ แบบรายละเอียดข้อมูลค่าใช้จ่ายค้างจ่าย (ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย) (พร้อมแนบสำเนาใบแจ้งหนี้)

๑.๓ แบบทะเบียนคุมโครงการงบเงินทุนหมุนเวียน (เงินกู้) ที่ได้รับอนุมัติและเบิกจ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๔ แบบทะเบียนคุมโครงการงบเงินอุดหนุน ที่ได้รับอนุมัติและเบิกจ่ายเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๕ แบบยืนยันยอดเงินฝากธนาคาร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ทุกบัญชี (กรุงไทย ออมสิน ธกส.)

โดยให้จังหวัดจัดทำหนังสือถึงธนาคารเพื่อให้ธนาคารยืนยันยอดเงินฝากธนาคาร

๑.๖ แบบทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมราชการ(งบบริหาร)คงเหลือ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๒. สำเนาหนังสือ/บันทึกข้อความพร้อมรายละเอียด รายการประเภทเอกสาร RX ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตามเอกสารแนบ ๑.๗)

๓. สำเนาหนังสือ/บันทึกข้อความ/ปริ้นสกรีนหน้าจอระบบSARA พร้อมรายละเอียด

รายการยกเลิกสัญญาเงินทุนหมุนเวียน และเงินอุดหนุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตามเอกสารแนบ ๑.๘)

หมายเหตุ : ๑.กรณีที่เอกสารถ่ายสำเนา ให้ลงนามรับรอง "สำเนาถูกต้อง" ทุกฉบับ

๒.ขอให้จัดเรียงเอกสารส่งให้กองทุนฯ อย่างเป็นระบบ โดยเรียงตามลำดับที่ ๑ - ๓ ข้างต้น

งานการเงินและบัญชี สกส.

กันยายน ๒๕๖๔

****

แบบ สกส.การเงิน๐๑/๒๕๖๔

แบบสรุปเงินคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

จังหวัด.....

ที่	แหล่งเงิน	ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ (บาท)	หมายเหตุ
๑.	เงินฝากกระทรวงการคลัง รหัส ๑๐๙๖๒ (ในระบบ GFMIS)	.....	ว/ด/ป ที่เรียกรายงานจาก ระบบ GFMIS .....
๒.	เงินฝากธนาคารกรุงไทย ประเภท**ออมทรัพย์** เลขที่บัญชี	.....	
๓.	เงินฝากธนาคารกรุงไทย ประเภท**กระแสรายวัน** เลขที่บัญชี	.....	
๔.	เงินฝากธนาคารออมสิน ประเภท**ออมทรัพย์** เลขที่บัญชี	.....	
๕.	เงินฝากธนาคารออมสิน ประเภท**กระแสรายวัน** เลขที่บัญชี	.....	
๖.	เงินฝากธนาคาร ธกส. ประเภท**ออมทรัพย์** เลขที่บัญชี	.....	
๗.	เงินฝากธนาคาร ธกส. ประเภท**กระแสรายวัน** เลขที่บัญชี	.....	

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

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

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ผู้อำนวยการกลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

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

หมายเหตุ : กรณีรายงานยอดเงินตามสมุดบัญชีเงินฝาก ให้อัพเดตสมุดบัญชีเงินฝากทุกบัญชี ให้เป็นปัจจุบัน โดยรายงานที่แสดงรายการ **ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔** และแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารทุกบัญชี หรือในกรณีที่ไม่ได้ใช้สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ให้แนบสำเนา Statement ธนาคารประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้ให้รับรอง "สำเนาถูกต้อง" ทุกฉบับ

แบบ สกส.การเงิน๐๒/๒๕๖๔

แบบรายละเอียดข้อมูลค่าใช้จ่ายค้างจ่าย (ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย)

จังหวัด.....

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑			
๒			
๓			
๔			
	รวมทั้งสิ้น	-	

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

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

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ผู้อำนวยการกลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

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

หมายเหตุ :

๑.ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย หมายถึง จำนวนเงินค่าสาธารณูปโภคที่หน่วยงานได้ใช้บริการแล้วในรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันแต่ยังไม่มีการจ่ายเงิน

๒.สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ต้องนำข้อมูลมาปรับปรุงบัญชีในภาพรวมของกองทุน ตามบัญชีเกณฑ์คงค้างด้วยมือ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด

๓.ขอให้จังหวัดกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด

๔.ขอให้จังหวัดแนบสำเนาใบแจ้งหนี้ พร้อมรับรอง "สำเนาถูกต้อง" ทุกฉบับ

****

แบบทะเบียนคุมโครงการงบเงินทุนหมุนเวียน (เงินกู้)

ที่ได้รับอนุมัติและได้เบิกเงินแล้วในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

จังหวัด.....

ที่	เลขที่สัญญา	ชื่อโครงการ	วงเงินที่อนุมัติ (บาท)	ชื่อผู้กู้หลัก	หมายเหตุ
๑					
๒					
๓					
๔					
		รวมเงินทั้งสิ้น (บาท)			

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(.....)

พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ผู้อำนวยการกลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

พัฒนาการจังหวัด.....

หมายเหตุ :

๑. ขอให้จังหวัดกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ สกส. กำหนด (โดยสามารถสร้างแบบฟอร์มเป็นกระดาษแบบขวางได้)

๒. กรณีเรียกข้อมูลจากระบบ SARA ให้ใช้ข้อมูล **ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔**

แบบ สกส.การเงิน๐๓/๒๕๖๔

แบบทะเบียนคุมโครงการงบเงินอุดหนุน

ที่ได้รับอนุมัติและได้เบิกเงินแล้วในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

จังหวัด.....

ที่	เลขที่สัญญา	ชื่อโครงการ	วงเงินที่อนุมัติ (บาท)	ชื่อองค์กรที่ขอรับเงิน	หมายเหตุ
		รวมเงินทั้งสิ้น (บาท)			

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(.....)

พนักงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ผู้อำนวยการกลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

พัฒนาการจังหวัด.....

หมายเหตุ :

๑. ขอให้จังหวัดกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ สกส. กำหนด (โดยสามารถสร้างแบบฟอร์มเป็นกระดาษแบบขวางได้)

๒. กรณีเรียกข้อมูลจากระบบ SARA ให้ใช้ข้อมูล **ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔**

แบบ สกส.การเงิน๐๔/๒๕๖๔

แบบ สกส.การเงิน๐๕/๒๕๖๔

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน

๑. ธนาคารขอเรียนให้ทราบว่าเพียงสิ้นสุด**วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔** ปรากฏในบัญชีของธนาคาร.....

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

สังกัดกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย มียอดเงินฝาก ดังต่อไปนี้

เลขที่บัญชี	ประเภทเงินฝาก	จำนวนเงิน		อัตราดอกเบี้ยต่อปี	ดอกเบี้ยค้างรับ		ภาระผูกพันเงินฝาก
	กระแสรายวัน						
	ออมทรัพย์						
	ประจำ						
	อื่น ๆ (โปรดระบุ)						

๒. หนี้สินอื่นของลูกค้าดังกล่าวข้างต้น ณ สิ้นวันเดียวกัน มีดังนี้

เลขที่บัญชี	ประเภทบัญชี	จำนวนเงิน		วันครบกำหนด	อัตราดอกเบี้ยต่อปี	ดอกเบี้ยค้างจ่าย	หลักประกัน
	Overdrafts						
	Loans discounts&Advances						
	Acceptances						
	Trust Receipts						
	อื่นๆ (โปรดระบุ)						

๓. ณ สิ้นวันเดียวกันมีภาระผูกพันและหนี้สินที่อาจจะเกิดในภายหน้า ดังนี้

ประเภทบัญชี	จำนวนเงิน		วันเริ่มสัญญา	วันครบกำหนด	หมายเหตุ
Letter of Gurantee					

๔. รายละเอียดเลตเตอร์ออฟเครดิต

มีลูกค้าเบิกไว้แต่ยังใช้ไม่หมด ดังนี้

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

๕. บัญชีอื่นที่ติดต่อกับธนาคาร มีดังนี้

๕ Socuritics hold for sale keeping

.....

๕ Items hold for collection

.....

๕ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

.....

ตามหลักฐานของธนาคาร ลูกค้าดังกล่าวไม่มีบัญชีอื่นใดอีกนอกจากที่กล่าวไว้ข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

.....

ประทับตรา (.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับมอบอำนาจ

ธนาคาร.....

สาขา.....

ทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืมราชการ

รายละเอียดเงินยืมราชการ (บริหาร) คงเหลือ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ที่	ชื่อ-สกุล ผู้ยืม	ยืมเพื่อ	สัญญาเลขที่	ลงวันที่ อนุมัติยืม	จำนวนเงินที่ยืม	สัญญา ครบกำหนด	วันที่ส่งใช้	จำนวนเงินที่ส่งใช่		หมายเหตุ
								เงินสด	ใบสำคัญ	

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

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

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ผู้อำนวยการกลุ่ม ที่รับผิดชอบงานกองทุน

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

หมายเหตุ :

1.ขอให้จังหวัดกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยกรอกเฉพาะสัญญายืมที่ยังไม่ได้ชดใช้คืนเงินยืม

2.แนบสำเนาสัญญายืมที่ยังไม่ได้ชดใช้คืนเงินยืม พร้อมรับรอง "สำเนาถูกต้อง"