



อบต.ดงมูลเหล็ก
เลขรับที่ 1083
วันที่ 12/09/64
เวลา

ที่ พช ๐๐๐๕/ว ๓๘๗/๐

ศาลากลางจังหวัดเพชรบูรณ์

ถนนสระบุรี-หล่มสัก พช ๖๗๐๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

วิวัฒน์ งาม
- นิตยภัท
(นางอภิสร ปวงแก้ว)
หัวหน้าสำนักงานปลัด

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก (สังกด องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ประจำ จ.พ.)

อ้างถึง คำสั่งจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ ๒๙๐๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

- | | | | | |
|------------------|--|-------|---|------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ระเบียบวาระการประชุม | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| | ๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| | ๓. หนังสือมอบหมายให้ผู้เข้าร่วมประชุมแทน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| | ๔. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

ตามคำสั่งที่อ้างถึง ได้แต่งตั้งท่านเป็นคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อพิจารณาอนุมัติการขอกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ นั้น

จังหวัดเพชรบูรณ์ จึงขอเชิญท่านหรือผู้แทน เข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาอนุมัติการกู้ยืมเงินของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน ๑๒๖ ราย เป็นเงิน ๘,๙๐๐,๐๐๐ บาท (แปดล้านเก้าแสนบาทถ้วน) ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งนี้ขอให้ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมทางโทรสารหมายเลข ๐ ๕๖๗๒ ๐๑๒๑ ภายในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสืบพงษ์ นิมพูลสวัสดิ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์

โทร. ๐ ๕๖๗๒ ๐๑๒๒

โทรสาร. ๐ ๕๖๗๒ ๐๑๒๑

www.phetchabun.m-society.go.th

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม
คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดเพชรบูรณ์
วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์

ชื่อ-นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

- สามารถเข้าร่วมประชุมได้
 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ขอมอบหมายผู้แทน คือ

ชื่อ-นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

หมายเหตุ : ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์
ทางโทรสาร ๐ ๕๖๗๒ ๐๑๒๑ หรือ Line ID : praewa_ni
ภายในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔

หนังสือมอบหมายให้ผู้แทนเข้าร่วมประชุม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง มอบหมายให้ผู้แทนเข้าร่วมประชุม

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

ตามที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้กำหนดจัดคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อพิจารณาอนุมัติการขอกู้ยืมเงินทุน
ประกอบอาชีพของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ นั้น

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

มีภารกิจบางประการไม่อาจเข้าร่วมประชุม จึงขอมอบหมายให้.....

ตำแหน่ง.....เข้าร่วมแทน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ขอให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายนำหนังสือฉบับนี้ พร้อมแนบเอกสารส่งให้กับเจ้าหน้าที่ในวันประชุม
เพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม ดังนี้

๑. สำเนาบัตรข้าราชการหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒. หน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้เข้าร่วมประชุม

๓. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

เลขที่...../.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่.....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้ แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
 - เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา..... ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
 - เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ อนุญาต บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา..... ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา..... ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

- ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....
- จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....)

หมายเหตุ: เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไป
ทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทะเบียนคุมการโอนเงิน