

ที่ สน ๐๐๑๙.๑(อกส.จ.)/ว ๑๗๕๖๖



ศาลากลางจังหวัดสกลนคร

ถนนศูนย์ราชการ สน ๔๗๐๐๐

๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การยืนยันยอดลูกหนี้เงินทุนหมุนเวียน กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดสกลนคร ที่สน ๐๐๑๙.๑(อกส.จ.)/ว ๑๗๐๙๕ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบหนังสือการยืนยันลูกหนี้เงินทุนหมุนเวียน (สกส./นย.๐๑) จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบรายงานการยืนยันยอดลูกหนี้คงเหลือ (สกส./นย.๐๒) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง จังหวัดสกลนคร มอบหมายให้สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ดำเนินการยืนยันยอดลูกหนี้เงินทุนหมุนเวียน กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี และแบบรายงานการยืนยันยอดลูกหนี้ พร้อมทั้งส่งข้อมูลให้จังหวัด ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ นั้น

เพื่อให้การจัดทำรายงานการเงินประจำปีบัญชี ๒๕๖๕ และตรวจสอบความมีอยู่จริงของเงินให้กู้ยืมของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นไปด้วยความถูกต้องเรียบร้อย ขอให้อำเภอมอบหมายให้สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ดำเนินการดังนี้

๑. แจ้งให้ลูกหนี้ยืนยันยอดเงินหมุนเวียน ตามแบบที่แก้ไข (สกส./นย.๐๑) เป็นรายการ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. จัดทำรายงานการยืนยันยอดลูกหนี้คงเหลือ ตามแบบที่แก้ไข (สกส./นย.๐๒) สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

ทั้งนี้ ให้อำเภอส่งแบบหนังสือการยืนยันลูกหนี้เงินทุนหมุนเวียน (สกส./นย.๐๑) และแบบรายงานการยืนยันยอดลูกหนี้คงเหลือ (สกส./นย.๐๒) ให้จังหวัด ภายในวันพุธที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมาน พัวโพธิ์)

พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนฯ

(สำนักงานเลขานุการ อกส.จ.)

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๔๒๗๑ ๑๘๘๕

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด  
จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ..... (ลูกหนี้/ลูกหนี้ร่วม)

โครงการ.....

ที่อยู่ตามสัญญา / สถานที่ดำเนินการ.....

กรณีเปลี่ยนแปลงที่อยู่ (ระบุ).....

เบอร์โทรศัพท์.....

ด้วยสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....ในฐานะสำนักงานเลขาธิการ  
คณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัด.....  
ได้ตรวจสอบพบว่า ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ท่านเป็นลูกหนี้ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน  
สัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงินต้นคงเหลือ.....บาท  
(.....) มีจำนวนเงินต้นคงเหลือ.....บาท  
(.....) เพื่อประโยชน์ของทางราชการ และลูกหนี้/ลูกหนี้ร่วม จึงขอให้ท่าน  
ได้ยืนยันยอดลูกหนี้ กรณีมีความถูกต้องให้ยืนยันตาม ( ) ก. และกรณีไม่ถูกต้องให้ยืนยันตาม ( ) ข. ต่อหน้า  
เจ้าหน้าที่

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในโอกาสนี้ และขอเรียนท่านว่า หนังสือฉบับนี้มิใช่การทวงหนี้  
หากแต่เพื่อประโยชน์ของทางราชการ เท่านั้น

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

พัฒนาการจังหวัด อนุกรรมการและเลขาธิการ  
คณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด

การยืนยันยอดลูกหนี้ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน

เรียน พัฒนาการจังหวัด.....

( ) ก. กรณีถูกต้อง ข้าพเจ้า ..... (ลูกหนี้/ลูกหนี้ร่วม)  
เป็นลูกหนี้ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
จำนวนเงินต้นคงเหลือ ..... บาท (.....)  
เป็นการถูกต้องแล้ว

( ) ข. กรณีไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้า ..... (ลูกหนี้/ลูกหนี้ร่วม)  
เป็นลูกหนี้ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
จำนวนเงินต้นคงเหลือ ..... บาท (.....)  
พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการชำระเงิน

ลงชื่อ..... (ผู้ให้ข้อมูล)

(.....)

(ลูกหนี้ / ลูกหนี้ร่วม)

วันที่.....

ลงชื่อ..... (เจ้าหน้าที่)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : หากมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....เบอร์.....

รายงานการยืนยันยอดลูกหนี้คงเหลือ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ.....จังหวัดสกลนคร

สกส./นย.๐๒

| ที่ | ปีที่อนุมัติ | เลขที่สัญญา | ชื่อโครงการ | ลูกหนี้/ลูกหนี้ร่วม | เงินต้นคงเหลือ | หมายเหตุ |
|-----|--------------|-------------|-------------|---------------------|----------------|----------|
| ๑   |              |             |             |                     |                |          |
| ๒   |              |             |             |                     |                |          |
| ๓   |              |             |             |                     |                |          |
| ๔   |              |             |             |                     |                |          |
| ๕   |              |             |             |                     |                |          |
| ๖   |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
|     |              |             |             |                     |                |          |
| รวม |              |             |             |                     |                |          |

๑. ให้นำข้อมูลจากการยืนยันลูกหนี้ตามแบบ นย. ๐๑ มาใส่ โดยแยกเป็นรายปีที่อนุมัติ

๒. เขียนชื่อรับรองเอกสารทุกหน้า

๓. ส่งไฟล์ข้อมูลให้ จังหวัด ภายในวันที่ ๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....

(.....)

นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุนฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

พัฒนาการอำเภอ.....