

ที่ ศธ ๐๒๑๐.๖๔/๔๘๐



สำนักงาน กศน. จังหวัดระยอง
ถนนสุขุมวิท อำเภอเมืองระยอง
จังหวัดระยอง ๒๑๐๐๐

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการครูช่วยครู ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่ ศธ ๐๒๑๐.๑๓๔/๑๖๗

ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ฉบับ

พร้อมหนังสือฉบับนี้ สำนักงาน กศน.จังหวัดระยอง ขอส่งสำเนาหนังสือ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่ ศธ ๐๒๑๐.๑๓๔/๑๖๗ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง การดำเนินการโครงการครูช่วยครู ประจำปี ๒๕๖๖ นั้น

ในการนี้ สำนักงาน กศน.จังหวัดระยอง จึงขอประชาสัมพันธ์โครงการครูช่วยครู ประจำปี ๒๕๖๖ แจ้งบุคลากรในสังกัดทราบ เพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงตามโครงการครูช่วยครู พ.ศ.๒๕๖๖ ข้อ ๗ (๒) รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิรัช ภัทรบุชา)

รองผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัดระยอง

กลุ่มยุทธศาสตร์และการพัฒนา (งานสารสนเทศ)

โทร. ๐ - ๓๘๖๑ - ๗๓๑๗ ต่อ ๑๒๘

โทรสาร ๐ - ๓๘๖๑ - ๓๖๖๒

สำนักงาน กศน. จังหวัดระยอง
 รับที่..... 1743
 วันที่..... 15 มี.ค. 2566
 เวลา..... 09.02 น.



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๑๓๔/๖๖๗

ถึง หน่วยงาน/สถานศึกษาในสังกัดสำนักงาน กศน.ทุกแห่ง

พร้อมหนังสือฉบับนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงาน กศน. ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงาน สกสค.กรุงเทพมหานคร ที่ ศธ ๕๒๑๑/ว ๑๔ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง การดำเนินการโครงการครูช่วยครู ประจำปี ๒๕๖๖ จึงขอความอนุเคราะห์ให้หน่วยงาน/สถานศึกษาในสังกัดสำนักงาน กศน. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน และขอให้ดำเนินการสำรวจและเสนอรายชื่อผู้ปวยที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยมีคุณสมบัติตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วยการจ่ายเงินเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ปวยติดเตียงตามโครงการครูช่วยครู พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๗ (๒) ส่งให้กลุ่มบริหารการเปลี่ยนแปลงและพัฒนากระบวนการ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ รายละเอียดดังแนบ

เรียน ผอ. สกสค. กศน. จ.ระยอง

จัด ๑๗.๖๖๖ ๒๖๖๖

จังหวัดระยองช่วยครู ปี ๒๕๖๖
 ๑๗.๖๖๖ ๒๖๖๖
 ๑๗.๖๖๖ ๒๖๖๖
 ๑๗.๖๖๖ ๒๖๖๖
 ๑๗.๖๖๖ ๒๖๖๖



- ๑๗.๖๖๖ ๒๖๖๖
 ๑๗.๖๖๖ ๒๖๖๖
 ๑๗.๖๖๖ ๒๖๖๖

นางสาวปัทมสร จันทรวงศ์เมือง

นักเทคโนโลยีสารสนเทศ

๑๗/๖๖๖/๖๖

สำนักงาน กศน.

กลุ่มบริหารการเปลี่ยนแปลงและพัฒนากระบวนการ

กลุ่มงานส่งเสริมการปฏิบัติราชการ

โทร. ๐ ๒๒๕๐ ๐๓๕๖ เบอร์ภายใน ๖๔๘

E-mail: change.npro@gmail.com

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙ ๖๖๘ ๓๗๐๓ นายพพระ อุ่นรัมย์

ทอว

ดงนาม/ดัว

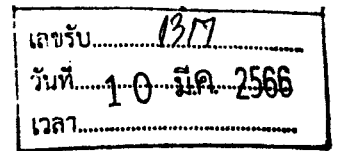
๑๗.๖๖๖ ๒๖๖๖

๑๗.๖๖๖ ๒๖๖๖

(นายวิรัช ภัทรบุชา)

รองผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัดระยอง



10/3/86

13.41

๘ มีนาคม ๒๕๖๖

๓. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วยการจ่ายเงินเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียงตามโครงการครูช่วยครู พ.ศ. ๒๕๖๖

โทรศัพท์ : ๐๙๓ ๗๔๕ ๕๖๖๓ , ๐๘๑ ๘๐๙ ๘๙๕๘ ติดต่อคุณนิภาพร เพ็ชรศรี

๗๗

สำนักงาน กสท.

รับที่ 4118

รับที่ 10/8/66

เวลา 1038

☐ กว.	☐ กค.
☐ กส.	☐ ข.
☐ กย.	☐ จ.
☐ กว.	☐ จย.
☐ กค.	☐ จส.
☐ กย.	☐ จช.
☐ กว.	☐ จค.
☐ กส.	☐ จก.
☐ กย.	☐ จช.

ลงชื่อ

คำขอเข้าร่วม และรับเงินโครงการ

1

คำขอ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... อายุ..... ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เลขที่สมาชิกคุรุสภา...../ สมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส.
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... อาชีพ.....สังกัด.....
 เป็น หรือเคยเป็น

☐ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา หรือ ☐ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และเป็นผู้ป่วยติดเตียง ปัจจุบันอาศัยอยู่ในพื้นที่
 สำนักงาน สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการ และเป็น
 ผู้มีสิทธิรับเงินตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจ่ายเงิน
 เพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา และผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียงตามโครงการครู
 ช่วยครู พ.ศ. 2566 จริง พร้อมได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้ มาด้วย

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานอื่นทางราชการออกให้
☐ สำเนาเอกสารทางราชการ หรือเอกสารทางการแพทย์ที่รับรองว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียง
☐ อื่น ๆ

หากข้อความและเอกสารที่ยื่นมานี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมายในทุกกรณี

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

2

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบยืนยันด้วยบุคคลแล้วขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)..... เป็นผู้
 คุณสมบัติเข้าร่วมโครงการและมีสิทธิได้รับเงินตามโครงการ จริง

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
 (.....)

3

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

คำสั่ง ☐ อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการฯ ได้
☐ ไม่อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการฯ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
 (.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด.....

4

ผู้รับเงิน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ผู้ยื่นคำขอ ได้รับเงินโครงการ จำนวน 2,000 บาท
 (สองพันบาทถ้วน) ถูกต้องครบถ้วนแล้ว ณ วันที่.....

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
 (.....)



แบบหนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เลขที่สมาชิกคุรุสภา...../ สมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส.
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย..... ถนนตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์เคลื่อนที่
☐ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา หรือ ☐ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และเป็นผู้ช่วยติดเตียง

ขอมอบอำนาจให้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เลขบัตรประชาชนเลขที่.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้มิอำนาจทำการแทนข้าพเจ้าในเรื่องยื่นคำขอเข้าร่วม
โครงการและรับเงินโครงการ จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมทั้งการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องจนแล้วเสร็จ
การใดที่ผู้รับมอบได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบเสมือนหนึ่งเป็นการ
กระทำของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยานแล้ว

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

หมายเหตุ

1. ผู้รับมอบอำนาจตามหนังสือฉบับนี้มีอำนาจทำการแทนเฉพาะเรื่องที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มอบอำนาจเท่านั้น การกระทำเกินอำนาจที่ได้รับจากผู้มอบอำนาจไม่อาจกระทำได้
 2. อย่ากรอกข้อความให้ต่างลายมือและให้น้ำหนักต่างสีกัน ถ้าใช้พิมพ์ติดก็ต้องเป็นเครื่องเดียวกัน
 3. ถ้ามีรอยชุลบ ตกเติม แก้ไข หรือขีดฆ่า ให้ระบุว่าขีดฆ่าตกเติมกี่คำ และผู้มอบอำนาจลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง
 4. อย่าลงลายมือชื่อผู้มอบอำนาจก่อนกรอกข้อความโดยครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้องตามความประสงค์แล้วจะพิมพ์ลายนิ้วมือไม่ได้
 5. หนังสือมอบอำนาจทำในต่างประเทศ ต้องให้สถานทูต หรือสถานกงสุล หรือโนตารีพับริก (Notary Public) รับรองด้วย
-



ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
ว่าด้วยการจ่ายเงินเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและ
ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ตามโครงการครูช่วยครู พ.ศ. 2566

เพื่อให้การจัดสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา
ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ตามโครงการครูช่วยครู ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 72 (2) ประกอบมาตรา 71 แห่งพระราชบัญญัติสภาครูและ
บุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546 จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ
บุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจ่ายเงินเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา
และผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ตามโครงการครูช่วยครู พ.ศ. 2566”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับนับถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ในระเบียบนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ
บุคลากรทางการศึกษา”

“เลขธิการ” หมายความว่า เลขธิการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ
บุคลากรทางการศึกษา”

“สำนักงาน สกสค.จังหวัด” หมายความว่า สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ
บุคลากรทางการศึกษาจังหวัด และให้หมายความรวมถึงสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ
บุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ
บุคลากรทางการศึกษาจังหวัด และให้หมายความรวมถึงผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ
บุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร

“โครงการ” หมายความว่า โครงการครูช่วยครู ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

“ผู้ป่วยติดเตียง” หมายความว่า ผู้ป่วยที่ร่างกายเสื่อมโทรมจนต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาและไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เช่นคนปกติ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอื่น ๆ ได้เลย

“ผู้เข้าร่วมโครงการ” หมายความว่า เป็นหรือเคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง

“ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา” หมายความว่า ครู ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา และบุคลากรทางการศึกษาอื่นตามพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546

“ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานอื่นในหน่วยงานทางการศึกษาหรือหน่วยงานด้านการศึกษา หรือเกี่ยวกับการให้การศึกษา หรือสนับสนุนและบริการเกี่ยวกับการศึกษาทั้งของรัฐและเอกชนและให้รวมถึงลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน

ข้อ 4 ให้เลขาธิการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจพิจารณาและวินิจฉัยปัญหาอันเกิดจากการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ทั้งนี้ ให้คำวินิจฉัยของเลขาธิการดังกล่าวเป็นที่สุด

ข้อ 5 การจ่ายเงินให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ให้จ่ายรายละ 2,000 บาท

ข้อ 6 ให้เลขาธิการ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) จัดทำโครงการและแผนการใช้เงินเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา

(2) พิจารณานุมัติให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้รับเงินตามระเบียบนี้ภายในวงเงินที่ได้รับการจัดสรรตาม (1)

(3) การพิจารณานุมัติตาม (2) ให้คำนึงถึงวงเงินที่ได้รับการจัดสรรก่อนว่ามีเพียงพอที่จะดำเนินการหรือไม่ หากวงเงินที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ เลขาธิการอาจไม่รับพิจารณาคำขอเข้าร่วมโครงการก็ได้ และให้คำวินิจฉัยของเลขาธิการดังกล่าวเป็นที่สุด

การพิจารณานุมัติ ตาม (2) และ (3) เลขาธิการอาจมอบอำนาจเป็นหนังสือให้ผู้อำนวยการดำเนินการแทนก็ได้

ข้อ 7 ผู้เข้าร่วมโครงการ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(1) เป็นหรือเคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และ

(2) เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่มีเอกสารของทางราชการ หรือเอกสารทางแพทย์รับรอง

ข้อ 8 ผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการ

(1) ยื่นคำขอตามแบบ (ค.1) ที่กำหนดไว้ท้ายระเบียบนี้ ณ สำนักงาน สกสค.จังหวัด ที่ผู้นั้นอาศัยอยู่ พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ หรือ

(2) มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอแทนตามแบบ (ค.2) หรือ

ผู้ยื่นคำขอตามวรรคหนึ่ง ที่ไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง หรือไม่มีผู้ยื่นคำขอแทนได้ ให้ผู้อำนวยการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำขอเข้าร่วมโครงการ คุณสมบัติ ยืนยันตัวว่าเป็นผู้มีสิทธิรับเงิน และดำเนินการ เสนอเรื่องเพื่อขอรับเงินโครงการต่อเลขาธิการโดยไม่ชักช้า

ข้อ 9 การตรวจสอบยืนยันตัวบุคคลผู้มีสิทธิรับเงินในโครงการตาม ข้อ 8 ให้ดำเนินการตรวจสอบตามแนวทางตรวจสอบยืนยันตัวผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการที่กำหนดไว้ท้ายระเบียบนี้

ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัดเบิกจ่ายเงินตามระเบียบนี้ ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ภายใน 7 วัน นับแต่วันอนุมัติคำขอเข้าร่วมโครงการ

ข้อ 10 สิทธิในการรับเงินของผู้เข้าร่วมโครงการ สิ้นสุดลงเมื่อ

(1) ตาย

(2) ขาดคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ ตามข้อ 7

ข้อ 11 การเบิกจ่ายเงินโครงการให้เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

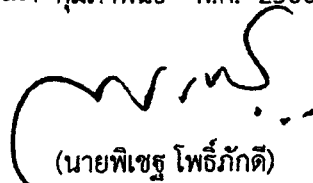
ข้อ 12 การยืม การรับเงิน การเก็บรักษา การจ่ายเงิน และการบัญชีของโครงการ ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ดำเนินการให้ถูกต้องตามข้อบังคับคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการเงิน การบัญชี ทรัพย์สิน และการงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 และระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการงบประมาณ และการเบิกจ่าย พ.ศ. 2563

ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัดเก็บเอกสาร หลักฐานต้นฉบับที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงินของโครงการไว้ ณ สำนักงาน สกสค.จังหวัด และส่งสำเนาเอกสาร หลักฐานดังกล่าว จำนวน 1 ชุด ให้สำนักงาน ภายใน 15 วัน นับแต่วันสิ้นสุดโครงการ

ข้อ 13 การบันทึกรายการบัญชีของโครงการ ให้สำนักงาน สกสค.จังหวัด บันทึกรายการบัญชีตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ใน หนังสือ สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ด่วนที่สุด ที่ ศธ 5214.1/ว37 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2563 เรื่อง ส่งคืนเงินงบประมาณค่าใช้จ่ายการประชุมคณะกรรมการศูนย์พิทักษ์สวัสดิภาพครูไทย จังหวัด/กรุงเทพมหานคร

ข้อ 14 กรณีมีเงินโครงการเหลือจ่าย ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ส่งเงินดังกล่าวคืนสำนักงาน ภายใน 15 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ หรือนับแต่วันที่ได้เบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการถูกต้องครบถ้วน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566



(นายพิเชฐ โพธิ์ภักดี)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.