**เช็คลิสต์เอกสารประกอบฎีกาเบิกจ่ายเงินค่าอาหารเสริม (นม)**

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง/ปลัดเทศบาล/นายกเทศมนตรีฯ กระดาษทำการเลขที่..……………

เลขที่ผู้เบิก................................

วันที่…………………………………….

การตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินค่าอาหารเสริม (นม)

โครงการ/งาน............................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | รายละเอียดการตรวจฎีกา/เอกสาร หลักฐานฯ | ผู้จัดทำเอกสาร/ผู้ตรวจสอบภายใน/ผู้ตรวจฎีกา | | |
| ถูกต้อง (/) | แก้ไขหรือไม่มี (X) | ข้อเสนอแนะ |
| 01 | ฎีกาขอเบิกเงิน |  |  |  |
| ๐2 | ขออนุมัติจัดซื้ออาหารเสริม (นม) ประจำภาคเรียนที่........ / รายงานขอซื้ออาหารเสริม (นม) ภาคเรียนที่........ |  |  |  |
| ๐3 | คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน /  รายละเอียดคุณลักษณะ และกำหนดราคากลางโครงการจัดซื้อ อาหารเสริม (นม) |  |  |  |
| 04 | รายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะ และกำหนดราคากลาง |  |  |  |
| 05 | รายงานผลและขออนุมัติการจัดทำขอบเขตของงาน/รายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะ และราคากลางจัดซื้ออาหารเสริม (นม) |  |  |  |
| 06 | ประกาศเปิดเผยราคากลางงานจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง |  |  |  |
| 07 | คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุสำหรับการซื้อ อาหารเสริม (นม) |  |  |  |
| 08 | รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง |  |  |  |
| 09 | ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้ออาหารเสริม (นม) |  |  |  |
| 10 | หนังสือแจ้งผลพิจารณาการเสนอราคาและให้เข้าดำเนินการ ทำสัญญา |  |  |  |
| 11 | สัญญาซื้อขาย/ใบเสนอราคา/หนังสือมอบอำนาจและเอกสาร ประกอบ/ประกาศคณะกรรมการอาหารนมเพื่อเด็กและเยาวชน |  |  |  |
| 12 | ใบส่งสินค้า/ใบส่งของชั่วคราว |  |  |  |
| 13 | ใบตรวจรับอาหารเสริม (นม) โรงเรียน |  |  |  |
| 14 | ขอรายงานผลและขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าอาหารเสริม (นม) ประจำภาคเรียนที่........... |  |  |  |
| 15 | ใบผ่านรายการตั้งหนี้ (AP) |  |  |  |
| 16 | บันทึกการตรวจรับ |  |  |  |
| 17 | หลักฐานการจ่าย ใบเสร็จรับเงิน |  |  |  |
| ฃขอรับรองว่าเอกสารประกอบฎีกาข้างต้นครบถ้วนถูกต้องแล้ว  (ลงชื่อ).......................................... ผู้เบิก (หน.สป./ผอ.กอง)  (........................................)  วันที่ ........./.........../.......... | | - ได้ตรวจสอบเอกสารฎีกาครบถ้วนแล้ว  (ลงชื่อ)……………………………………… ผู้ตรวจฎีกา (กองคลัง)  (.....................................)  วันที่ ........./.........../.......... | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมายเหตุ – กรณีมีการแก้ไขเอกสารประกอบการเบิกจ่าย** | |
| (ลงชื่อ).............................................. ผู้รับฎีกาไปแก้ไข (หน่วยงานผู้เบิก)  (.........................................)  วันที่ ........./.........../.......... | (ลงชื่อ)……………………..………………… ผู้ตรวจฎีกา (กองคลัง)  (...........................................)  วันที่ ........../.........../......... |
| ขอรับรองว่าเอกสารประกอบฎีกาข้างต้นครบถ้วนถูกต้องแล้ว  (ลงชื่อ).......................................... ผู้เบิก (หน.สป./ผอ.กอง)  (........................................)  วันที่ ........./.........../.......... | - ได้ตรวจสอบเอกสารฎีกาครบถ้วนแล้ว  (ลงชื่อ)………………………………..……… ผู้ตรวจฎีกา (กองคลัง)  (.........................................)  วันที่ .........../.........../.......... |