

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑.	แผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานประจำปี หรือ หนังสือสั่งการจาก ผู้บังคับบัญชา			
๒.	หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการฯ จากผู้มีอำนาจ และหนังสือหรือ ต้นเรื่องของการขออนุมัติเดินทางไป เช่น หนังสือเชิญเข้ารับการฝึกอบรม			
๓.	หน่วยงานเป็นผู้จัดโครงการฝึกอบรม หรือประชุมปฏิบัติการ หรือศึกษาดูงานต้องสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานประจำปี			
	๓.๑ หนังสือขออนุมัติจัดโครงการฝึกอบรมพร้อมกำหนดการได้รับ อนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	๓.๒ กรณีมีการปรับแก้ไขโครงการฝึกอบรม เช่น กลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณ จะต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจทุกครั้งก่อนดำเนินการ จัดโครงการ			
	๓.๓ เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายกรณีการจัดโครงการ ฝึกอบรม หรือประชุมปฏิบัติการ หรือศึกษาดูงาน ประกอบด้วย			
	๓.๓.๑ หนังสือเชิญวิทยากร หรือ แบบตอบรับวิทยากร			
	๓.๓.๒ อัตราการเบิกค่าสมนาคุณวิทยากรตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓.๓.๓ อัตราการเบิกค่าที่พักตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓.๓.๔ อัตราการเบิกค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม ตามมาตรการประหยัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว ๙๖๙ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่าย)			
	๓.๓.๕ ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม พร้อมลงลายมือชื่อ ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ			
	๓.๔ เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายกรณีการจัดโครงการ ฝึกอบรม หรือประชุมปฏิบัติการ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย			
	๓.๔.๑ หนังสือเชิญวิทยากร หรือ แบบตอบรับวิทยากร			
	๓.๔.๒ อัตราการเบิกค่าสมนาคุณวิทยากรตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓.๔.๓ อัตราการเบิกค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม ตาม หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๘.๕/ว ๕๕ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง การอนุมัติหลักการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการประชุมผ่านสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง)			
	๓.๔.๔ รายชื่อและรหัสผู้เข้าระบบออนไลน์ (Online) ตามรายชื่อ ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๔.	๓.๔.๕ รูปภาพผู้เข้าร่วมในระบบออนไลน์ (Online)			
	๓.๔.๖ ระเบียบกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่าย คำตอบแทนในการประชุมผ่านอิเล็กทรอนิกส์ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง			
	๓.๕ กรณีโครงการเดียวมีหลายกิจกรรม และระยะเวลา การดำเนินงานมากกว่า ๑ เดือน			
	๓.๕.๑ มีบันทึกขออนุมัติดำเนินการเป็นรายครั้ง กำหนด วันที่ ระยะเวลาสถานที่ที่ชัดเจน			
	หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัดประชุม การเดินทางไปราชการเพื่อเข้ารับ การฝึกอบรม หรือศึกษาดูงาน หรือประชุมเชิงปฏิบัติการ			
	๔.๑ หนังสือโครงการจัดฝึกอบรม หรือ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พร้อมกำหนดการฝึกอบรม			
	๔.๒ หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ วันที่ขออนุมัติเดินทาง ต้องครอบคลุมวันที่เดินทางไปและกลับ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	๔.๓ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินลงนามอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ			
	๕. การเบิกค่าพาหนะ			
	๕.๑ เดินทางรถยนต์ส่วนตัว			
	๕.๑.๑ บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยระบุเลขทะเบียนรถยนต์ส่วนตัว ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	๕.๑.๒ ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก.๑๑๑) เบิกเป็นรายบุคคล พร้อมลงวันที่ รับ - จ่ายเงิน และลายมือชื่อผู้รับเงิน จ่ายเงิน ถูกต้องครบถ้วน			
	๕.๑.๓ การคำนวณระยะทางหรือแนะนำเส้นทางโดยกรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม			
	๕.๒ เดินทางโดยเครื่องบิน			
๕.๒.๑ บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยเครื่องบินได้รับอนุมัติ จากผู้มีอำนาจ (กรณีไม่มีสิทธิตามระเบียบ)				
๕.๒.๒ ใบเสร็จรับเงิน				
๕.๓ เดินทางโดยรถประจำทาง รถไฟ เบิกตามอัตราที่เบิกจ่ายจริง แต่ไม่เกินสิทธิตามที่ระเบียบกำหนด				
๖. การเบิกค่าที่พัก อัตราการเบิกค่าที่พักตามที่ระเบียบกำหนด				
๖.๑ ใบเสร็จรับเงิน มีสาระสำคัญ ดังนี้				
๖.๑.๑ ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน				
๖.๑.๒ วัน เดือน ปี ที่รับเงิน				

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย ระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน
ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	๖.๑.๓ รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร			
	๖.๑.๔ จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร			
	๖.๑.๕ ลายมือชื่อผู้รับเงิน			
	๖.๒ ใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio) แสดงชื่อผู้เข้าพักพร้อมที่อยู่ของส่วนราชการต้นสังกัด จำนวนวันที่เข้าพัก อัตราค่าที่พัก			
๗.	ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๑ กรอกข้อมูลถูกต้องพร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน			
๘.	หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๒ ให้ระบุค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าใช้จ่ายอื่นให้ชัดเจนลงลายมือชื่อให้ถูกต้องครบถ้วน			
๙.	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” โดยลงลายมือชื่อรับรองการจ่ายและระบุชื่อผู้จ่ายเงินด้วยตัวบรรจงพร้อมทั้งวันเดือนปีที่จ่ายเงินกำกับไว้ในหลักฐานการจ่ายเงินทุกฉบับ			
๑๐.	รายงานผลการจัดฝึกอบรม หรือ เข้าร่วมฝึกอบรม ภายใน ๖๐ วันตามที่ระเบียบกำหนด			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

