**สิ่งที่ส่งมาด้วย**

**แบบฟอร์ม**

**บัญชีสรุปแผนการก่อหนี้รายการงบลงทุนโครงการตามมาตรการกระตุ้นการลงทุนขนาดเล็กทั่วประเทศที่ยังไม่ได้ก่อหนี้ผูกพัน**

| **ที่** | **จังหวัด/กลุ่มจังหวัด** | **รายชื่อโครงการ** | **งบประมาณที่ยังไม่ได้ก่อหนี้ (บาท)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ... | ... | ... |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **รวม ... โครงการ** | **...** |

**คำอธิบายเพิ่มเติม**

1. กรอกข้อมูลในไฟล์เอกสาร m/s word ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่
 [www.opdc.go.th](http://www.opdc.go.th) > หนังสือเวียนเกี่ยวกับ ก.น.จ. ปีงบฯ 2560
2. ส่งข้อมูลเป็นไฟล์เอกสาร m/s word มาที่ e-mail ของฝ่ายเลขานุการ ก.น.จ. : kornorjor1@gmail.com ภายในวันที่ 27 มกราคม 2560

**แผนการก่อหนี้รายการงบลงทุนโครงการตามมาตรการกระตุ้นการลงทุนขนาดเล็กทั่วประเทศที่ยังไม่ได้ก่อหนี้ผูกพัน**

**จังหวัด/กลุ่มจังหวัด ...................……..**

(หนังสือ........ ที่ ......... ลงวันที่ ……….……)

| **ที่** | **โครงการ/รายการ** | **แผนการก่อหนี้และการเบิกจ่าย** | **เหตุผลความจำเป็น** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  **โครงการ**…………………………งบประมาณโครงการ ............................บาท*(งบประมาณที่ก่อหนี้ไม่ทัน รวมทั้งโครงการ ........................... บาท)***กิจกรรม** (ระบุกิจกรรมที่ก่อหนี้ไม่ทัน) ............................งบประมาณกิจกรรม ............................บาท | กำหนดระยะเวลาการก่อหนี้เดิม: (วัน เดือน ปี)กำหนดระยะเวลาการก่อหนี้ใหม่: (วัน เดือน ปี)กำหนดระยะเวลาเบิกจ่ายแล้วเสร็จ: (วัน เดือน ปี) | เนื่องจาก (*ระบุเหตุผลที่ก่อหนี้ไม่ทัน*)แต่มีความจำเป็นต้องดำเนินการ เนื่องจาก ..........*(ระบุเหตุผลความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการต่อ)*ทั้งนี้ มีความพร้อมจะก่อหนี้ได้ เนื่องจาก............. *(ระบุความพร้อมในการก่อหนี้ ตามแผนการก่อหนี้ใหม่)*โดยสามารถเบิกจ่ายแล้วเสร็จได้ทันตามแผนการเบิกจ่าย เนื่องจาก *(ระบุความพร้อมการดำเนินงานตามแผนการเบิกจ่าย)* |
| 2. | ... |  |  |

สรุป : รวมโครงการทั้งหมด จำนวน ............ โครงการ รวมงบประมาณทั้งหมด ...................... บาท

ผู้จัดทำข้อมูล (ชื่อ – สกุล) .................................................. โทรศัพท์ ............................

ตำแหน่ง ...............................................................................................

ผู้ตรวจสอบข้อมูล (ชื่อ – สกุล) .................................................. โทรศัพท์ ............................

ตำแหน่ง .............................. *(ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน ขึ้นไป)................*