ชื่อหน่วยงาน..... **หน่วยรับตรวจ.....**

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **วันที่.....**

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน <u>ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม</u>

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ไม่สมบูรณ์	
๑	หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการฯ จากผู้มีอำนาจ และหนังสือ/			
	ต้นเรื่องของการขออนุมัติเดินทาง เช่น หนังสือเชิญประชุม			
๒	แผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานประจำปี/ หนังสือสั่งการจาก			
	ผู้บังคับบัญชา			
๓	**<u>หน่วยงานเป็นผู้จัด</u>**			
	โครงการ/ประชุมปฏิบัติการ/ศึกษาดูงานต้องสอดคล้องกับ			
	แผนปฏิบัติงานประจำปี			
	๓.๑ หนังสือขออนุมัติจัดโครงการพร้อมกำหนดการได้รับอนุมัติ			
	จากผู้มีอำนาจ			
	๓.๒ กรณีมีการปรับแก้ไขโครงการ เช่น กลุ่มเป้าหมาย และ			
	งบประมาณ จะต้องได้รับอนุมัติผู้มีอำนาจทุกครั้งก่อนดำเนินการ			
	จัดโครงการ			
	๓.๓ เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย			
	๑) หนังสือเชิญวิทยากร/แบบตอบรับวิทยากร			
	๒) อัตราการเบิกค่าสมนาคุณวิทยากรตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓) อัตราการเบิกค่าที่พักตามที่ระเบียบกำหนด			
	๔) อัตราการเบิกค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ตาม			
	มาตรการประหยัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด			
	(ตามหนังสือ สธ ที่ ๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว๙๖ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม			
	๒๕๕๙ เรื่อง ซักซ้อมความเข้าใจมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่าย)			
	๕) ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม พร้อมลงลายมือชื่อ			
	ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ			
	๖) กรณีโครงการเดียวมีหลายกิจกรรม และระยะเวลา			
	การดำเนินงานมากกว่า ๑ เดือน			

กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	- มีบันทึกขออนุมัติดำเนินการเป็นรายครั้ง กำหนด วันที่ ระยะเวลา สถานที่ที่ชัดเจน			
๔	**<u>หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด</u>** **การเดินทางไปราชการเพื่อเข้ารับการอบรม/ศึกษาดูงาน/ ประชุมเชิงปฏิบัติการ** ๔.๑ หนังสือโครงการจัดอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการพร้อม กำหนดการฝึกอบรม			
	๔.๒ หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ วันที่ขออนุมัติเดินทาง ต้องครอบคลุมวันที่เดินทางไปและกลับ และได้รับอนุมัติ จากผู้มีอำนาจ			
	๔.๓ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินลงนามอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ			
๕	การเบิกค่าพาหนะ ๕.๑ เดินทางรถยนต์ส่วนตัว - บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยระบุเลขทะเบียนรถยนต์ส่วนตัว ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	- ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก ๑๑๑) เบิกเป็นรายบุคคล พร้อมลงวันที่ รับ-จ่ายเงิน และลายมือชื่อผู้รับเงิน จ่ายเงิน ถูกต้องครบถ้วน			
	๕.๒ เดินทางโดยเครื่องบิน - บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยเครื่องบินได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ (กรณีไม่มีสิทธิตามระเบียบ)			
	- ใบเสร็จรับเงิน			
	๕.๓ เดินทางโดยรถประจำทาง รถไฟ เบิกตามอัตราที่เบิกจ่ายจริง แต่ไม่เกินสิทธิตามที่ระเบียบกำหนด			
๖	การเบิกค่าที่พัก อัตราการเบิกค่าที่พักตามที่ระเบียบกำหนด ๖.๑ ใบเสร็จรับเงิน มีสาระสำคัญ ดังนี้ - ชื่อ ที่อยู่ โรงแรม			
	- ชื่อผู้เข้าพัก วันที่เข้าพัก			
	- อัตราค่าห้องพัก			
	- ลายมือชื่อผู้รับเงิน ผู้จ่ายเงิน			

กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	๖.๒ ใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio) แสดงชื่อผู้เข้าพักพร้อม ที่อยู่ของส่วนราชการต้นสังกัด จำนวนวันที่เข้าพัก อัตราค่าที่พัก			
๗	ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๑ กรอกข้อมูลถูกต้อง พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน			
๘	หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๒ ให้ระบุค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าใช้จ่ายอื่น ชัดเจน ลงลายมือชื่อให้ถูกต้องครบถ้วน			
๙	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน			
๑๐	รายงานผลการจัดฝึกอบรม/เข้าร่วมฝึกอบรม ภายใน ๖๐ วัน ตามที่ระเบียบกำหนด			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ _____

(ผู้สอบทาน)

กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข