



ที่ มท ๐๓๑๐.๒/ว ๑๖๕๖๕

กรมการปกครอง  
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แนวทางดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินตอบแทนตำแหน่ง และเงินอื่น ๆ ให้แก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินตอบแทนตำแหน่งและเงินอื่น ๆ ให้แก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินตอบแทนตำแหน่ง และเงินอื่น ๆ ให้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินตอบแทนตำแหน่ง และเงินอื่น ๆ ให้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ พ.ศ. ๒๕๕๖ และ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อปรับอัตราเงินตอบแทนตำแหน่งรวม ๒๕ ขั้น ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป นั้น

เพื่อให้การดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ ดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน กรมการปกครองจึงขอแจ้งแนวทางดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ ให้จังหวัดรายงานจำนวนอัตรากำลังกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ และผลการเลื่อนขั้นเงินตอบแทนตำแหน่งฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... ตามแบบ ปช.๕ ให้กรมการปกครองทราบ ภายใน วันที่ ๑๕ ตุลาคมของปีงบประมาณถัดจากปีที่มีการประเมิน โดยครั้งแรกให้จัดส่งภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ ทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๖๒๙-๘๓๐๓ หรือ ๐-๒๖๒๙-๘๓๐๖-๑๔ ต่อ ๔๐๓ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการบริหารงานและการโอนจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดสำหรับเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยตำรวจโท

(อาทิตย์ บุญญะโสภัต)

อธิบดีกรมการปกครอง

สำนักบริหารการปกครองท้องถิ่น  
ส่วนบริหารงานกำนันผู้ใหญ่บ้าน  
โทร./โทรสาร ๐-๒๖๒๙-๘๓๐๖-๑๔ ต่อ ๔๐๓

บัญชีรายชื่อผู้ที่ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือนแบบตำแหน่ง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม .....  
 แนบท้ายคำสั่งอำเภอ..... ที่...../..... ถึงวันที่.....

ลำดับ	ตำแหน่ง/ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หมู่ที่	อัตราเงินเดือนแบบ (บาท)	หมายเหตุ
๑	ตำบล.....				
๒					
๓					
๔	ตำบล.....				
๕	ตำบล.....				
๖					

หมายเหตุ ให้ระบุเหตุผลที่ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือนแบบ ได้แก่

๑. ปฏิบัติงานไม่ครบ ๘ เดือน (ระบุสาเหตุ/เอกสารอ้างอิง).....
๒. ถูกสั่งลงโทษทางวินัย..... (หนักกว่าภาคทัณฑ์) มีผลตั้งแต่วันที่..... คำสั่ง..... ลงวันที่.....
๓. ถูกศาลพิพากษา ลงโทษ..... (ระบุเอกสารอ้างอิง).....
๔. ในรอบปีที่แล้ว ถูกสั่งพักหน้าที่เกินสี่เดือน ตั้งแต่วันที่..... คำสั่ง..... ลงวันที่.....
๕. ผลการประเมินต่ำกว่า ๖๐ คะแนน
๖. สาเหตุอื่นๆ