

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑.	แผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานประจำปี หรือ หนังสือสั่งการจากผู้บังคับบัญชา			
๒.	หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการฯ จากผู้มีอำนาจ และหนังสือหรือต้นเรื่องของการขออนุมัติเดินทาง เช่น หนังสือเชิญเข้ารับการ			
๓.	หน่วยงานเป็นผู้จัดโครงการฝึกอบรม หรือประชุมปฏิบัติการ หรือศึกษาดูงานต้องสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานประจำปี			
	๓.๑ หนังสือขออนุมัติจัดโครงการฝึกอบรมพร้อมกำหนดการที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	๓.๒ กรณีมีการปรับแก้ไขโครงการฝึกอบรม เช่น กลุ่มเป้าหมายและ/หรืองบประมาณ จะต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจทุกครั้งก่อนดำเนินการจัดโครงการ			
	๓.๓ เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายกรณีการจัดโครงการฝึกอบรม หรือประชุมปฏิบัติการ หรือศึกษาดูงาน ประกอบด้วย			
	๓.๓.๑ หนังสือเชิญวิทยากร หรือ แบบตอบรับวิทยากร			
	๓.๓.๒ อัตราการเบิกค่าสมนาคุณวิทยากรตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓.๓.๓ อัตราการเบิกค่าที่พักตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓.๓.๔ อัตราการเบิกค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม			
	ตามมาตรการประหยัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว ๙๖๙ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่าย)			
	๓.๓.๕ อัตราการเบิกค่ายานพาหนะตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓.๓.๖ การเบิกค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการฝึกอบรม เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓.๓.๗ ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม พร้อมลงลายมือชื่อตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ			

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	๓.๔ เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายกรณีการจัดโครงการฝึกอบรม หรือประชุมปฏิบัติการ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย			
	๓.๔.๑ หนังสือเชิญวิทยากร หรือ แบบตอบรับวิทยากร			
	๓.๔.๒ อัตราการเบิกค่าสมนาคุณวิทยากรตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓.๔.๓ อัตราการเบิกค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่มตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๘.๕/ว ๕๕ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง การอนุมัติหลักการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง)			
	๓.๔.๔ การเบิกค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการฝึกอบรม เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓.๔.๕ รายชื่อและรหัสผู้เข้าระบบออนไลน์ (Online) ตามรายชื่อลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม			
	๓.๔.๖ รูปภาพผู้เข้าร่วมในระบบออนไลน์ (Online)			
	๓.๔.๗ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการประชุมเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการประชุมผ่านอิเล็กทรอนิกส์ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง			
	๓.๕ กรณีโครงการเดียวมีหลายกิจกรรม และระยะเวลาการดำเนินงานมากกว่า ๑ เดือน มีบันทึกขออนุมัติดำเนินการเป็นรายครั้ง กำหนดวันที่ ระยะเวลา และสถานที่ที่ชัดเจน			
	๔. หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัดประชุม การเดินทางไปราชการเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงาน หรือประชุมเชิงปฏิบัติการ			
	๔.๑ หนังสือโครงการจัดฝึกอบรม หรือ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พร้อมกำหนดการฝึกอบรม			
	๔.๒ หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ วันที่ขออนุมัติเดินทาง ต้องครอบคลุมวันที่เดินทางไปและกลับ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๕.	๕.๓ เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด			
	๕.๔ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินลงนามอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ			
	การเบิกค่าพาหนะ			
	๕.๑ เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว			
	๕.๑.๑ บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยระบุเลขทะเบียนรถยนต์ส่วนตัวและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	๕.๑.๒ ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก.๑๑๑) เบิกเป็นรายบุคคล พร้อมลงวันที่รับ - จ่ายเงิน และลายมือชื่อผู้รับเงินผู้จ่ายเงิน ถูกต้องครบถ้วน			
	๕.๑.๓ การคำนวณระยะทางหรือแนะนำเส้นทางโดยกรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม			
	๕.๒ เดินทางโดยเครื่องบิน			
	๕.๒.๑ บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยเครื่องบินได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ (กรณีไม่มีสิทธิตามระเบียบ)			
	๕.๒.๒ ใบเสร็จรับเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด			
	๕.๓ เดินทางโดยรถประจำทาง รถไฟ เบิกตามอัตราที่เบิกจ่ายจริงแต่ไม่เกินสิทธิตามที่ระเบียบกำหนด			
	๕.๔ เดินทางโดยรถยนต์ราชการ			
	๕.๔.๑ บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยรถยนต์ราชการได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	๕.๔.๒ ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง (แบบ ๓) ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ และเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยรถราชการ พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม			
	๕.๔.๓ ใบเสร็จรับเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด			

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๖.	การเบิกค่าที่พัก อัตราการเบิกค่าที่พักตามระเบียบกำหนด ๖.๑ ใบเสร็จรับเงิน มีสาระสำคัญ ดังนี้ ๖.๑.๑ ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน ๖.๑.๒ วัน เดือน ปี ที่รับเงิน ๖.๑.๓ รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร ๖.๑.๔ จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร ๖.๑.๕ ลายมือชื่อผู้รับเงิน ๖.๒ ใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio) แสดงชื่อผู้เข้าพัก พร้อมที่อยู่ของส่วนราชการต้นสังกัด จำนวนวันที่เข้าพัก อัตราค่าที่พัก			
๗.	ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๑ กรอกข้อมูล ถูกต้อง และลงลายมือชื่อครบถ้วน			
๘.	หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๒ ระบุ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าใช้จ่ายอื่น ครบถ้วน ถูกต้อง และลงลายมือชื่อถูกต้องครบถ้วน			
๙.	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” โดยลงลายมือชื่อรับรองการจ่ายและระบุชื่อผู้จ่ายเงินด้วยตัวบรรจง พร้อมทั้งวันเดือนปีที่จ่ายเงินกำกับไว้ในหลักฐานการจ่ายเงินทุกฉบับ			
๑๐.	รายงานผลการจัดฝึกอบรม หรือเข้าร่วมฝึกอบรม ภายใน ๖๐ วัน ตามที่ระเบียบกำหนด			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน