

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน  
ด้าน ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
๒	หนังสือขออนุมัติในการจัดประชุมราชการ			
๓	จัดประชุมต่างจังหวัด มีหนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ โดยผู้มีอำนาจอนุมัติ			
๔	หนังสือเชิญประชุมกรรมการ/อนุกรรมการ			
๕	การเบิกจ่ายเงินค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ต้องไม่เกิน มาตรการประหยัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด (ตามหนังสือ สส ที่๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว๔๖ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่าย)			
๖	การเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม หลักฐานใบสำคัญรับเงินต้องตรงกับรายชื่อ ผู้เข้าร่วมประชุม			
๗	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ประกอบด้วย			
	๗.๑ หนังสือเชิญประชุม			
	๗.๒ วาระการประชุม			
	๗.๓ หนังสือรับรองจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม			
	๗.๔ รายงานการประชุม			
	๗.๕ ใบเสร็จรับเงิน / ใบสำคัญรับเงิน			
๘	หลักฐานการจ่ายเงินต้องประทับตรา "จ่ายเงินแล้ว" พร้อมลงลายมือชื่อ และวันที่จ่ายเงิน			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)