**แบบ ปย.๒**

**ชื่อหน่วยงาน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชีบน**

**แผนการปรับปรุงการควบคุมภายในระดับหน่วยงานย่อย**

ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กระบวนการปฏิบัติงาน/**  **โครงการ/กิจกรรม/**  **ด้านของงานที่ประสงค์ของ**  **การควบคุม**(๑) | **การควบคุมที่มีอยู่**  **(๒)** | **การประเมินผลการ**  **ควบคุม**  **(๓)** | **ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่**  **(๔)** | **การปรับปรุงการควบคุม**  **(๕)** | **กำหนดเสร็จ/**  **ผู้รับผิดชอบ**  **(๖)** | **หมายเหตุ**  **(๗)** |
| **๑. กิจกรรม**  กิจกรรมการดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพ  **วัตถุประสงค์**  ๑. เพื่อให้การดำ เนินการ  จ่ายเบี้ยยังชีพเป็นไปด้วย  ความถูกต้อง  ๒ . เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในพื้นถึงสิทธิ  ประโยชน์ของตนเอง | แจ้งประชาสัมพันธ์  เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในพื้นถึงสิทธิประโยชน์ของตนเอง  -ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้อยู่เสมอ | เนื่องจากผู้นำชุมชนและผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพมีความเข้าใจที่ผิดในการได้รับสิทธิต่างๆจากองค์การบริหารส่วนตำบลชีบน | **ความเสี่ยง**  - การย้ายเข้า - ย้ายออก  จากพื้นที่ของผู้มีสิทธิต่างๆไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบทราบ เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ให้  คำแนะนำแนวทางการได้รับสิทธิเบี้ยยังชีพได้อย่าต่อเนื่อง  **สาเหตุ**  - ผู้ได้รับเบี้ยยังชีพยัง  เข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับสิทธิ  สวัสดิการของตนเอง | ๑. ตรวจสอบการรับเงิน  สด และโอนผ่านธนาคาร  ว่าตรงตามที่กรมส่งเสริม  การปกครองส่วนท้องถิ่น  ได้จัดสรรให้หรือไม่ถ้าไม่  ตรงให้รีบดำเนินการแก้ไข  โดยด่วน  ๒.ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ  หลักฐานที่มาแสดงตนของ  รับเงินในแต่ละเดือนให้  ถูกต้อง ครบถ้วน | ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔  ผอ.กองสวัสดิการสังคม  ผช.เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน |  |

ลงชื่อ ชื่อผู้รายงาน

(นางสาวนัฎฐาพร จานแสน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔