**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 เนินการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นไปด้วยความถูกต้อง๒ . เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในพื้นถึงสิทธิประโยชน์ของตนเอง | แจ้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในพื้นถึงสิทธิประโยชน์ของตนเอง-ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้อยู่เสมอ | เนื่องจากผู้นำชุมชนและผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพมีความเข้าใจที่ผิดในการได้รับสิทธิต่างๆจากองค์การบริหารส่วนตำบลชีบน | **ความเสี่ยง**- การย้ายเข้า - ย้ายออกจากพื้นที่ของผู้มีสิทธิต่างๆไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบทราบ เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ให้คำแนะนำแนวทางการได้รับสิทธิเบี้ยยังชีพได้อย่าต่อเนื่อง**สาเหตุ**- ผู้ได้รับเบี้ยยังชีพยังเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการของตนเอง | ๑. ตรวจสอบการรับเงินสด และโอนผ่านธนาคารว่าตรงตามที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรให้หรือไม่ถ้าไม่ตรงให้รีบดำเนินการแก้ไขโดยด่วน๒.ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานที่มาแสดงตนของรับเงินในแต่ละเดือนให้ถูกต้อง ครบถ้วน | ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ผอ.กองสวัสดิการสังคมผช.เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน |  |

 ลงชื่อ ชื่อผู้รายงาน

 (นางสาวนัฎฐาพร จานแสน)

 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

 วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔