

# สรุปการตรวจสอบการดำเนินงานของกิจการสวัสดิการของ นขต.ทบ. และหน่วยรอง

ประจำปี ๒๕๖๖

ชื่อกิจการสวัสดิการ .....  
ที่ตั้งสถานที่ในการดำเนินกิจการ .....  
เวลาดำเนินกิจการ ..... เวลาปฏิบัติราชการของหน่วย .....  
หน่วยรับผิดชอบ ..... พบ.หน่วย .....  
หน่วยดำเนินกิจการ ..... พบ.หน่วย .....  
ทำการตรวจวันที่ ..... เวลา .....

---

## ๑. ประเภทการจัดสวัสดิการ

- การจัดสวัสดิการภายใน  การจัดสวัสดิการในเชิงธุรกิจ  การจัดทำประโยชน์ในที่ราชพัสดุ  
 อื่น ๆ .....

## ๒. ลักษณะการดำเนินงาน

- การขายสินค้า  การบริการ  ให้เช่าพื้นที่/อาคาร  อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือหรือสงเคราะห์  
 อื่น ๆ .....

## ๓. สภาพทำเลที่ตั้ง

- ในอาคารสำนักงาน  พื้นที่ใกล้เคียงสำนักงาน  พื้นที่อื่น .....
- ติดถนนภายนอก  ไม่ติดถนนภายนอก  ไม่มีอื่นให้บริการบุคคลภายนอก  
 เอื้อหรือมุ่งให้บริการบุคคลภายนอกทั่วไป  อื่น ๆ .....

## ๔. การใช้ที่ราชพัสดุ

- ดำเนินการเรียบร้อย  ยังไม่ดำเนินการ  อยู่ระหว่างดำเนินการ  
 อื่น ๆ .....

## ๕. เวลาดำเนินกิจการสวัสดิการ

- ใกล้เคียงกับเวลาปฏิบัติราชการ  ไม่ใกล้เคียงหรือเกินกว่าเวลาปฏิบัติราชการ  
 อื่น ๆ .....

## ๖. ผู้ให้บริการ

- คณะกรรมการสวัสดิการ  ให้ ..... ดำเนินการ

## ๗. ผู้ใช้บริการ

- เผ่าสมาชิก  สมาชิกเป็นส่วนใหญ่  บุคคลอื่นทั่วไปเป็นส่วนใหญ่

## ๘. ที่มาของรายได้

- ไม่มีรายได้  มีรายได้จาก .....

## ๙. ค่าบริการ

- ไม่มี  มี อัตราค่าบริการ .....

## ๑๐. ผลการดำเนินงาน

- กำไร .....,  ขาดทุน .....

ชื่อ กิจการสวัสดิการ ..... (ต่อ)

๑๑. การจัดทำบัญชีตามหลักสากล

ถูกต้อง     ไม่ถูกต้อง     อื่น ๆ .....

๑๒. การเสียภาษี

ไม่เสียภาษี     เสียภาษี .....

๑๓. คณะกรรมการสวัสดิการ

มี     ถูกต้อง     ไม่มี     ไม่ถูกต้อง     อื่น ๆ .....

๑๔. ระเบียบ คำสั่ง ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง

มี     ถูกต้อง     ไม่มี     ไม่ถูกต้อง     อื่น ๆ .....

๑๕. หลักการจัดสวัสดิการ

ถูกต้อง     ครบถ้วน     ไม่ถูกต้อง     ไม่ครบถ้วน     อื่น ๆ .....

๑๖. ขั้นตอนการจัดสวัสดิการ

ถูกต้อง เรียบร้อย     ไม่ถูกต้อง ไม่เรียบร้อย อยู่ระหว่างขั้นตอน .....

๑๗. ปัญหาข้อขัดข้อง ข้อเสนอแนะ และ ความต้องการ (ในการดำเนินกิจการสวัสดิการของหน่วย)

ลงชื่อ

(.....)

หน.ชุดตรวจที่ .....

...../...../.....

ชื่อ กิจการสวัสดิการ ..... (ต่อ)

ଟ୍ୟାବ

(.....)

หน.ชุดตรวจที่ .....