ที่ รส ๐๐๐๐/ว ๐๐๐๐ ศูนย์ราชการจังหวัดสมุทรสาคร ๑๑๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ๗๔๐๐๐

๑๗ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. แผนที่สถานที่จัดประชุม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์ราชการจังหวัดสมุทรสาคร กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริหารจัดการข้อมูลและการใช้งานระบบสารสนเทศ ในวันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น ๓ ศูนย์ราชการจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ลดความผิดพลาดในการป้อนข้อมูล และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญท่านหรือผู้แทนเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการตามวันและเวลาที่กำหนด โดยสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และขอความกรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ ผ่านแบบตอบรับที่แนบมาพร้อมนี้ หรือติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวพิมพ์ชนก ศรีวิลัย โทร ๐๓๔-๔๑๒๗๓ ต่อ ๑๐๕ ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(นางสาวพิมพ์ชนก ศรีวิลัย)

ผู้อำนวยการศูนย์ราชการจังหวัดสมุทรสาคร

ผู้ประสานงาน

นางสาวพิมพ์ชนก ศรีวิลัย ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทร ๐๓๔-๔๑๒๗๓ ต่อ ๑๐๕ มือถือ ๐๘๑-๗๓๕๒๐๙๔

นายธนวัฒน์ เกียรติขจร ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร ๐๓๔-๔๑๒๗๓ ต่อ ๑๐๖ มือถือ ๐๘๙-๒๑๖๔๗๓๘

นางสาวรัชนีกร ทองประเสริฐ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ โทร ๐๓๔-๔๑๒๗๓ ต่อ ๑๐๗ มือถือ ๐๙๒-๕๑๗๘๓๖๐

ลำดับที่	ความเสี่ยงด้าน	กระบวนงาน	เหตุการณ์ความเสี่ยงการทุจริต *(อธิบายเหตุการณ์ความเสี่ยงการทุจริต,การขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม,การรับสินบน)*	เหตุการณ์นี้เคยเกิดมาแล้วหรือยัง *(ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐)*	การประเมินความเสี่ยง		มาตรการ/กิจกรรม/แนวทางในการป้องกันความเสี่ยง *(ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ..... ๒๕๖๓.....*	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
					ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง (กรอกตัวเลข ๑ หรือ ๒ หรือ ๓)	*ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (กรอกตัวเลข ๑ หรือ ๒ หรือ ๓)*			
๑.	*ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติอนุญาต*	*-การขอใบอนุญาตสถานที่ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ* *-การขออนุญาตติดตั้งป้ายโฆษณา*	*มีใบอนุญาต* *-จำนวน ๑๒๐ราย* *-จำนวน ๑๔ ราย*	☑ *ยังไม่เคย* ☑*ยังไม่เคย*	๑	๑	*-ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการป้องกันทุจริต* *-ปฏิบัติตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕* *-การประชุมชี้แจงให้ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับวินัยและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน*	*๑ ม.ค. ๖๓ ถึง ๓๐ เม.ย.๖๓*	

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับการประเมิน ตำแหน่ง ครู วิทยฐานะ ชำนาญการพิเศษ สังกัด สพม.ขอนแก่น	ตำแหน่งเลขที่	ตำแหน่งที่ครองอยู่ในปัจจุบัน	ตำแหน่งที่ขอรับการประเมิน	ตำแหน่งที่ขอรับการประเมิน (ให้ระบุว่าเป็นตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสถานศึกษาที่ขาดแคลนหรือไม่ ถ้าใช่ ให้ระบุชื่อสถานศึกษาที่ขาดแคลนด้วย)	ตำแหน่งที่ขอรับการประเมิน	ลำดับที่
๑.	๑. ด.ช. ธนกฤต ปานเพชร ๒. ๑๐ มี.ค. ๒๕๓๐ ๓. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๐. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๑. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๒. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๓. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๔. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๕. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๖. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๗. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๘. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๙. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๒๐. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๒๑. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๒๒. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๒๓. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๒๔. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๒๕. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๒๖. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๒๗. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๒๘. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๒๙. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๓๐. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๓๑. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๓๒. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๓๓. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๓๔. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๓๕. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๓๖. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๓๗. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๓๘. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๓๙. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔๐. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔๑. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔๒. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔๓. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔๔. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔๕. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔๖. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔๗. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔๘. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๔๙. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕๐. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕๑. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕๒. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕๓. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕๔. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕๕. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕๖. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕๗. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕๘. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๕๙. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖๐. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖๑. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖๒. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖๓. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖๔. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖๕. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖๖. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖๗. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖๘. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๖๙. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗๐. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗๑. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗๒. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗๓. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗๔. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗๕. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗๖. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗๗. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗๘. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๗๙. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘๐. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘๑. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘๒. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘๓. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘๔. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘๕. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘๖. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘๗. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘๘. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๘๙. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙๐. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙๑. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙๒. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙๓. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙๔. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙๕. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙๖. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙๗. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙๘. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๙๙. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน ๑๐๐. ๑๔ ปี ๑๐ เดือน	ครู วิทยฐานะ ชำนาญการพิเศษ สังกัด สพม.ขอนแก่น	ครู วิทยฐานะ ชำนาญการพิเศษ สังกัด สพม.ขอนแก่น	☑ ปฏิบัติหน้าที่	☐ ปฏิบัติหน้าที่ ✓ (ระบุชื่อสถานศึกษาที่ขาดแคลน)	ครู วิทยฐานะ ชำนาญการพิเศษ สังกัด สพม.ขอนแก่น	ครู วิทยฐานะ ชำนาญการพิเศษ สังกัด สพม.ขอนแก่น	๑.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(นางสาวกัลยรัตน์ สิงห์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลำดับที่	รายการ	ตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่		ผลการตรวจสอบ	หมายเหตุ
		✓	✗		
๑	๑. ใบคำขอ ตาม ข้อ ๖ (๑)	☑			
๒	๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้ขอรับใบอนุญาต	☑			
๓	๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต	☑			
๔	๔. หนังสือมอบอำนาจ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน		☑	ไม่มีการมอบอำนาจ	
๕	๕. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่นิติบุคคล	
๖	๖. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์ ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่พาณิชย์	
๗	๗. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่จำหน่ายอาหาร	
๘	๘. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่สะสมอาหาร ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่สะสมอาหาร	
๙	๙. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่ผลิตอาหาร ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่ผลิตอาหาร	
๑๐	๑๐. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่ผลิตน้ำบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่ผลิตน้ำบริโภค	
๑๑	๑๑. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายน้ำบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่จำหน่ายน้ำบริโภค	
๑๒	๑๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่สะสมน้ำบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่สะสมน้ำบริโภค	
๑๓	๑๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค	
๑๔	๑๔. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค	
๑๕	๑๕. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค	
๑๖	๑๖. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค	
๑๗	๑๗. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค	
๑๘	๑๘. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค	
๑๙	๑๙. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค	
๒๐	๒๐. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค	
๒๑	๒๑. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค	
๒๒	๒๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค	
๒๓	๒๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค	
๒๔	๒๔. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค	
๒๕	๒๕. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค	
๒๖	๒๖. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค	
๒๗	๒๗. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค	
๒๘	๒๘. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่ผลิตน้ำแข็งบริโภค	
๒๙	๒๙. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภค	
๓๐	๓๐. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค ของผู้ขอรับใบอนุญาต		☑	ไม่ใช่สถานที่สะสมน้ำแข็งบริโภค	

แนวทางในการพิจารณา
ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวังและระดับความรุนแรงของผลกระทบ

ตารางที่ ๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง

ที่	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	กิจกรรมหรือขั้นตอนหลัก MUST	กิจกรรมหรือขั้นตอนรอง SHOULD
	ความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต การขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการรับสินบน	*-ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต* *-ปฏิบัติตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕* *-ประชุมชี้แจงและให้ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับวินัย และ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน*	

ตารางที่ ๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบตาม Balanced Scorecard

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	๑	๒	๓
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึง หน่วยงานกำกับดูแล พันธมิตร ภาคีเครือข่าย	✓		
ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial	✓		
ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย Customer / User	✓		
ผลกระทบต่อกระบวนงานภายใน Internal Process	✓		
ผลกระทบด้านการเรียนรู้ องค์ความรู้ Learning & Growth	✓		

ตารางที่ ๔ ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพการจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต		
		ค่าความเสี่ยงระดับต่ำ	ค่าความเสี่ยงระดับปานกลาง	ค่าความเสี่ยงระดับสูง
ความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต การขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตน กับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการรับสินบน	*ดี*	*ต่ำ*	-	

ตารางที่ ๕ ตารางแผนบริหารความเสี่ยง

ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง.....

ที่	รูปแบบพฤติการณ์ความเสี่ยงการทุจริต	มาตรการป้องกันการทุจริต
	-ความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดทุจริต การขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการรับสินบน	*-ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต* *-ปฏิบัติตาม พรบ.สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕* *-การประชุมชี้แจงให้ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับวินัยและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน*

ตารางที่ ๖ ตารางการจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง

ที่	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
	-ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต *-ปฏิบัติตาม พรบ.สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕* *-การประชุมชี้แจงให้ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับวินัย และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน*				

ตารางที่ ๗ ตารางจัดทำระบบความเสี่ยง

๗.๑ (สถานะสีแดง RED) *เกินกว่าการยอมรับ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม*

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีแดง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม

๗.๒ (สถานะสีเหลือง Yellow) *เกิดขึ้นแล้วแต่ยอมรับได้ ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม*

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเหลือง)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม

๗.๓ (สถานะสีเขียว Green) *ยังไม่เกิด ให้เฝ้าระวังต่อเนื่อง*

ความเสี่ยงการทุจริต (สถานะสีเขียว)	มาตรการป้องกันการทุจริต เพิ่มเติม

ตารางที่ ๘ ตารางรายงานการบริหารความเสี่ยง

ที่	สรุปสถานะความเสี่ยงการทุจริต (เขียว เหลือง แดง)		
	เขียว	เหลือง	แดง

ตารางที่ ๙ แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง

แบบรายงานสถานะแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ณ วันที่.....**เดือน**.....**พ.ศ.** ๒๕๖๓ *หน่วยงานที่ประเมิน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตเทศบาลเมืองวังสะพุง*	
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยง	*แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – พ.ศ. ๒๕๖๔)*
โอกาส / ความเสี่ยง	
สถานะของการดำเนินการจัดการความเสี่ยง	☐ *ยังไม่ได้ดำเนินการ* ☐ *เฝ้าระวัง และติดตามอย่างต่อเนื่อง* ☐ *เริ่มดำเนินการไปบ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน* ☐ *ต้องปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงใหม่ให้เหมาะสม* ☐ *เหตุผลอื่นๆ (โปรดระบุ)* ....
ผลการดำเนินงาน	*ในรอบเดือน*.....*ไม่ปรากฏมีการทุจริตหรือการขัดกันแห่งผลประโยชน์ทับซ้อนของกอง*.....*แต่อย่างใด*

ตารางที่ ๑๐ ตารางการเสนอขอปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตระหว่างปี

(ทดแทนแผนเดิม)

หน่วยงานที่เสนอขอ..... วันที่เสนอขอ.....		
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงเดิม		
ชื่อแผนบริหารความเสี่ยงใหม่		
ผู้รับผิดชอบหลัก		
ผู้รับผิดชอบรองที่เกี่ยวข้อง		
เหตุผลในการเปลี่ยนแปลง	๑. ..... ๒. ..... ๓.	
ประเด็นความเสี่ยงหลัก	เดิม	ใหม่

ประเมินความเสี่ยงการทุจริต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ประเมินความเสี่ยงการทุจริต ด้าน

๑. ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต

๒. ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

๓. ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ

ชื่อกระบวนงาน/งาน *กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม*

ชื่อหน่วยงาน **เทศบาลเมืองวังสะพุง**

ผู้รับผิดชอบ *นางสุภาภรณ์ คำดี* **ตำแหน่ง** *หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข*

โทรศัพท์ *๐๙๕๒๖๙๙๔๒๙*

ตารางที่ ๑ ตารางระบุความเสี่ยง (Known Factor และ Unknown Factor)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Known Factor	Unknown Factor
	ความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต การขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตน กับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการรับสินบน		

ตารางที่ ๒ ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
	ความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต การขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตน กับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการรับสินบน	✓			

ตารางที่ ๓ SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (ตารางเมทริกส์ระดับความเสี่ยง Risk level matrix)

ที่	โอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง ๓ ๒ ๑	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ ๓ ๒ ๑	ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น x รุนแรง
	ความเสี่ยงของการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดการทุจริต การขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการรับสินบน	๑	-	-