



ที่ นธ ๐๐๑๓.๕/ว ๕๒๖๓

ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา
ถนนศูนย์ราชการ นธ ๙๖๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การเปิดรับข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน
ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน หัวหน้าส่วนราชการทุกส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจทุกแห่ง นายอำเภอทุกอำเภอ
ผู้บริหารสถานศึกษาทุกแห่ง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ประธานหอการค้า
จังหวัดนครราชสีมา ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา และประธานสภาวัฒนธรรม
จังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงาน ป.ป.ช. ภาค ๙. ที่ ปช ๐๐๓๙ (สปก.๙)/ว ๐๐๒๙
ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบแนวทางการจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ และแผนการเปิดรับข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยกำหนดระยะเวลาเปิดรับข้อเสนอโครงการ ระหว่างวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การเปิดรับข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยสำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นหน่วยรับยื่นข้อเสนอโครงการของผู้รับการสนับสนุนภาคประชาชน (บุคคลธรรมดา และองค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่ม/ชมรมและองค์กรอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่มีใช้นิติบุคคล) เฉพาะกรณีที่ไม่สามารถเข้ายื่นแบบคำขอรับการสนับสนุนทางระบบออนไลน์ (Online) ได้

ในการนี้ จังหวัดนครราชสีมาขอแจ้งประชาสัมพันธ์การเปิดรับข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มาเพื่อทราบและพิจารณาจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การเปิดรับข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้ภาคประชาชนทราบด้วย รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิทธิชัย สวัสดิ์แสน)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๓๓๖๔ ๒๖๑๖-๒๐ ต่อ ๓๖๐๖๕

Email:hrnarathiwat60@gmail.com

๖๐.



ที่ ปช ๐๐๓๙ (สปภ.๙)/ว ๐๐๒๗

ศาลากลางจังหวัดนราธิวาส
รับเลขที่ ๐13490
วันที่ 3 ต.ค. 2567
สำนักงานจังหวัดนราธิวาส
รับเลขที่ 06677
วันที่ 3 ต.ค. 2567

สำนักงาน ป.ป.ช. ภาค ๙
เลขที่ ๗๔๒ / ๙ - ๑๐ หมู่ที่ ๒
ตำบลพะวง อำเภอเมืองสงขลา
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

เลขรับที่ ๔๓1
วันที่ 4 ต.ค. 2567

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การเปิดรับข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน
ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกองทุน ป.ป.ช. เรื่อง การเปิดรับข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจาก
กองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๒. แนวทางการจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจาก
กองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๓. (ตัวอย่าง) โครงการต้นแบบเพื่อใช้ขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบตรวจสอบความครบถ้วน (Checklist) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. แบบตรวจสอบข้อมูลการดำเนินงานในพื้นที่ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบแนวทางการจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และแผนการเปิดรับข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยกำหนดระยะเวลาเปิดรับข้อเสนอโครงการ ระหว่างวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันการทุจริตในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุน ป.ป.ช. และสามารถผลักดันจนเกิดความตระหนักรู้และความเข้าใจอันนำไปสู่การเฝ้าระวังในพื้นที่ จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์การเปิดรับข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยสำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นหน่วยรับยื่นข้อเสนอโครงการของผู้ขอรับการสนับสนุนภาคประชาชน (บุคคลธรรมดา และองค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่ม/ชมรมและองค์กรอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่มีชนิธิบุคคล) เฉพาะกรณีที่ไม่สามารถ

/เข้ายื่น...

เข้ายื่นแบบคำขอรับการสนับสนุนทางระบบออนไลน์ (Online) ได้ โดยมีรายละเอียดเอกสารและแนวทางที่เกี่ยวข้องตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายเกียรติศักดิ์ พุฒพันธุ์)

ผู้อำนวยการสำนักได้ส่วนการทุจริตภาคการเมืองและองค์กรตามรัฐธรรมนูญ รักษาการแทน
ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการ ป.ป.ช. ภาค ๙

กลุ่มประสานการป้องกันการทุจริตภาค ๙

โทร ๐ ๗๔๘๐ ๕๓๕๖ โทรสาร ๐ ๗๔๘๐ ๕๓๕๕

“ซื่อสัตย์ เป็นธรรม มีอาชีพ โปร่งใส ตรวจสอบได้”



กองทุน ป.ป.ช.
The National Anti-Corruption
Commission Fund

สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน
และปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

ขั้นตอน

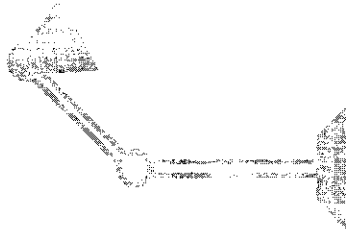
3

การพิจารณาข้อเสนอโครงการ เพื่อรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กรณียื่นข้อเสนอโครงการ ณ สำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด
ให้ถึงเวลา 16.30 น. ของวันสุดท้ายการเปิดรับข้อเสนอโครงการเป็นระยะเวลาดังกล่าว

1. ผู้รับการสนับสนุน

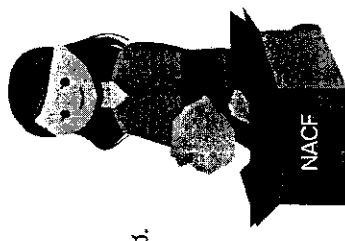
ยื่นข้อเสนอโครงการตามเงื่อนไขของประกาศ
และแนวทางการเปิดรับข้อเสนอโครงการหรือกิจกรรม
เพื่อสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช.



- 2.1 ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร
- 2.2 จัดทำความเห็นประกอบพิจารณา
- 2.3 จัดส่งเอกสาร

2. สำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด

- (1) ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการยื่นข้อเสนอโครงการตามแบบตรวจสอบความครบถ้วน (Checklist)
- (2) ให้ความเห็นประกอบการพิจารณา ตามแบบตรวจสอบข้อมูลการดำเนินงาน และความเห็นอื่น อาทิ
 - เป็นโครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด
 - มีการใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่ (การปักหมุดพื้นที่เสี่ยงต่อการทุจริตสถานการณ์การทุจริต มาตรการ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)
 - การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการสนับสนุน
 - ความเห็นอื่นใดที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา
- (3) สแกนเอกสารตามข้อ (1) และ (2) ที่มีครบถ้วน ส่งให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ทางระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ (E-office)
- (4) รวบรวมเอกสารตามข้อ (1) และ (2) จัดส่งทางไปรษณีย์ (ภายใน 3 วัน หรือเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาเปิดรับข้อเสนอโครงการ)



3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ประมวล และให้ความเห็นประกอบการพิจารณา
ของคณะกรรมการกลั่นกรองงบประมาณโครงการและกิจกรรม
ที่ขอรับการสนับสนุนจากเงินกองทุน ป.ป.ช. และคณะกรรมการกองทุน ป.ป.ช.
โดยอ้างอิงข้อมูลจากสำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สอบตามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ :
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (หน่วยงานบริหารกองทุน ป.ป.ช.)
เบอร์โทรศัพท์: 0 2528 4933 โทรสาร: 0 2528 4936 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: naccfund@nacc.go.th
เว็บไซต์หน่วยงาน: <https://www.nacc.go.th/NACCFund>



กองทุน ป.ป.ช.
The National Anti-Corruption
Commission Fund
สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน
และปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

แนวทาง

การจัดทำ และเขียนข้อเสนอโครงการ
เพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช.
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



QR Code

แนวทางการจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงิน
จากกองทุน ป.ป.ช.
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



QR Code

ประกาศกองทุน ป.ป.ช. เรื่อง การเปิดรับข้อเสนอโครงการ
เพื่อขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช.
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



QR Code

(ตัวอย่าง) โครงการต้นแบบ
เพื่อใช้ขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช.

ทั้งนี้ สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์: <https://www.nacc.go.th/NACCFund>
หรือสอบถามได้ที่ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (หน่วยงานบริหารกองทุน ป.ป.ช.) สำนักงาน ป.ป.ช. เบอร์โทรศัพท์: 0 2528 4933 ในวันและเวลาราชการ

แบบตรวจสอบความครบถ้วน (Checklist)

ของเอกสารประกอบการขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

สำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด

๑. ชื่อโครงการ
๒. ผู้ขอรับการสนับสนุน
๓. งบประมาณ (บาท)
๔. วัน/เดือน/ปี ที่ยื่นคำขอรับการสนับสนุน เวลา

คำชี้แจง รายการเอกสารของผู้ขอรับการสนับสนุน จำเป็นต้องประกอบไปด้วย ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ เอกสารทั่วไป และส่วนที่ ๒ เอกสารเฉพาะ ตามประเภทผู้ขอรับการสนับสนุน

ลำดับ	รายการเอกสาร	ความครบถ้วนของเอกสาร	หมายเหตุ
ส่วนที่ ๑ เอกสารทั่วไป			
๑.๑	หนังสือนำเสนอโครงการซึ่งลงนามโดยผู้มีอำนาจทำนิติกรรมผูกพัน	☐ ครบถ้วน	
๑.๒	แบบคำขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุนป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (แบบ กช. ๑ - ๑)	☐ ครบถ้วน	
๑.๓	แบบฟอร์มขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	☐ ครบถ้วน	
๑.๔	แบบฟอร์มแผนการใช้จ่ายงบประมาณโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	☐ ครบถ้วน	
๑.๕	แบบฟอร์มประมาณการค่าใช้จ่ายโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	☐ ครบถ้วน	
๑.๖	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับการสนับสนุน	☐ ครบถ้วน	
๑.๗	หนังสือยืนยันการเข้าร่วมดำเนินโครงการของผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ	☐ ครบถ้วน	
๑.๘	สำเนาบัตรประชาชนของผู้ร่วมดำเนินโครงการที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับการสนับสนุน	☐ ครบถ้วน	
ส่วนที่ ๒ เอกสารเฉพาะ (กรณีเป็นองค์กรชุมชน/องค์กรสาธารณประโยชน์/กลุ่ม/ชมรม/สโมสร)			
๒.๑	สำเนาหนังสือรับรองการจัดตั้ง พร้อมวัตถุประสงค์ขององค์กร	☐ ครบถ้วน	
๒.๒	สำเนาคำสั่งหรือประกาศแต่งตั้งประธาน และคณะกรรมการ	☐ ครบถ้วน	
๒.๓	รายงานผลการดำเนินการขององค์กร ภาพถ่ายกิจกรรม หรือหลักฐานการดำเนินงานขององค์กรที่เป็นปัจจุบัน	☐ ครบถ้วน	
กรณีมอบอำนาจ ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้			
๒.๔	หนังสือมอบอำนาจจากหัวหน้าองค์กร พร้อมติดอากรแสตมป์จำนวน ๓๐ บาท	☐ ครบถ้วน	
๒.๕	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ	☐ ครบถ้วน	
๒.๖	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ	☐ ครบถ้วน	
๒.๗	อื่น ๆ	☐ ครบถ้วน	

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารทุกฉบับจะต้องมีการรับรองโดยผู้เป็นเจ้าของเอกสาร พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ และระบุว่า “สำเนาถูกต้อง” ทุกฉบับ และ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเฉพาะโครงการที่มีเอกสารครบถ้วน

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด

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

แบบตรวจสอบข้อมูลการดำเนินงานในพื้นที่

ของผู้ขอรับการสนับสนุน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาให้การสนับสนุนเงินจากกองทุน ป.ป.ช.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

สำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด

๑. ชื่อโครงการ
๒. ผู้ขอรับการสนับสนุน
๓. งบประมาณ (บาท)
๔. การมีส่วนร่วมของผู้ขอรับการสนับสนุนต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันการทุจริตในพื้นที่
☐ มีการดำเนินงานในพื้นที่
☐ ร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด ได้แก่ โครงการ/กิจกรรม
- ☐ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ โครงการ/กิจกรรม
- ☐ ไม่พบการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด หรือหน่วยงานอื่น ๆ
- ☐ ไม่พบข้อมูล
๕. การใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่ อาทิ รายงานการปกคลุมพื้นที่เสี่ยงต่อการทุจริต สถานการณ์การทุจริต หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานโครงการ
☐ มีการใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่ ในเรื่อง
- ☐ ไม่มีการใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่
๖. หากโครงการดังกล่าวได้รับการสนับสนุน จะสามารถส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ได้หรือไม่
☐ สามารถส่งเสริมในการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันการทุจริตได้
ในประเด็น
- ☐ ไม่สามารถส่งเสริมในการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันการทุจริตได้
- ☐ ไม่แน่ใจว่าจะสามารถส่งเสริมในการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันการทุจริตได้
๗. โครงการที่ขอรับการสนับสนุนมีลักษณะการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อนกับงานประจำของหน่วยงานในพื้นที่หรือไม่
☐ ซ้ำซ้อน ☐ หน่วยงาน
- ☐ กลุ่มเป้าหมาย
- ☐ พื้นที่ดำเนินงาน
- ☐ ไม่ซ้ำซ้อน ☐ ไม่มีข้อมูล
๘. ความคิดเห็นโดยรวมในการพิจารณาการขอรับการสนับสนุน
☐ เห็นควรให้การสนับสนุน ☐ ไม่เห็นควรให้การสนับสนุน
๙. ความเห็นอื่นใดที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา
.....
.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัด

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