

ใบเบิกเงิน

จ่ายเงินแล้ว


กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ที่ 01/.....

วันที่ - 7 มิ.ย. 2561

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง (ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.อ่างทอง)

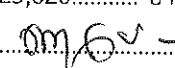
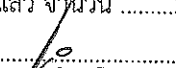
ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ..... ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)โรงเรียนวัดบ้านคลอง..... จำนวน ...25,620.- บาท... นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) ...โรงเรียนวัดบ้านคลอง... มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ...25,620.-บาท... เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน1.... ชุด มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม หรือตัวแทน)นายตฤณ ชัยประสิทธิ์... จะเป็น ผู้รับเงิน

ลงชื่อ  ผู้ขอเบิก (เจ้าหน้าที่ อบท.ที่ได้รับมอบหมาย)
(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ...25,620... บาท (-สองหมื่นห้าพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบและควบคุมงบประมาณ (เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย) (นายกตัญญูวัฒน์ สวัสดิผล) วันที่ - 7 มิ.ย. 2561</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน25,620... บาท ลงชื่อ  (นายกตัญญูวัฒน์ สวัสดิผล) นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ วันที่ - 7 มิ.ย. 2561</p>
<p>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน25,620... บาท ลงชื่อ  (นายไตรวุฒิ ขาดิตร) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง วันที่ - 7 มิ.ย. 2561</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน.....25,620.....บาท ลงชื่อ  (นายอัมรินทร์ พิสิก) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง วันที่ 7 มิ.ย. 2561</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ ทางธนาคาร ธนาคารธกส..... บัญชีเลขที่ ...015182797567... เลขที่เช็ค ๐๙ ๒๙๙๔๕๘ ลงวันที่ 9 มิ.ย. 2561 จำนวนเงิน ...25,620... บาท (-สองหมื่นห้าพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)เงินรายได้สถานศึกษาโรงเรียนวัดบ้านคลอง.....</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายอัมรินทร์ พิสิก) ลงชื่อ  ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางปรียารัฐ มาลัย)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน25,620..... บาท ลงชื่อ  ผู้รับเงิน (1) (นายตฤณ ชัยประสิทธิ์) ตำแหน่ง..ครู รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบ้านคลอง... วันที่ 7 มิ.ย. 2561</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน25,620..... บาท ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน (นายกตัญญูวัฒน์ สวัสดิผล) ตำแหน่ง อนุกรรมการด้านการเงินการบัญชี วันที่ - 7 มิ.ย. 2561</p>
--	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน / ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

งบรายละเอียดใบสำคัญประกอบใบเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพต
พิสัย จังหวัดนครสวรรค์

กอง,แผนก งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ฎีกาเบิก งบประมาณ ที่ ๙...../2561..... วันที่ ๗ มิ.ย. 2561.....


หมวด ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) เงินยืม -

เงิน - บาท - สตางค์ ผลัดส่งใบสำคัญ -

เงิน 25,620 บาท - สตางค์

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวน		จำนวนเงิน		หมายเหตุ
		บาท	สต.	บาท	สต.	
	เบิกเงินเพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือ องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของโรงเรียนวัดบ้านคลอง					
	เป็นจำนวนเงิน	25,620	-	25,620	-	
	รวมยอดเงินที่เบิกตามฎีกานี้ (-สองหมื่นห้าพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)			25,620	-	

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่ารายการและตัวเลขที่ปรากฏข้างบนนี้ถูกต้อง

ลงชื่อ.....


(นายกตัญญูวัฒน์ สวัสดิผล)
อนุกรรมการด้านการเงินการบัญชี

ลงชื่อ.....


(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)
ผู้เบิก

ใบรับรองของผู้เบิก

เลขที่รับ 9...../2561...

วันที่ - 7 มิ.ย. 2561.....

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย
จังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า นายสุภาพ ฉัตรโสภณ ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ขอรับรองว่าการเบิกเงินหมวด ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)

เงินยืม - รวม 1 ประเภท เป็นเงิน 25,620.-บาท (-สองหมื่นห้าพันหก ร้อยยี่สิบบาทถ้วน-)

ตามฎีกาที่ น 9...../2561..... ลงวันที่ - 7 มิ.ย. 2561

ได้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัสดุของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2535
(แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 9 พ.ศ. 2553) โดยวิธี - เป็นการถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามกฎหมาย
ระเบียบข้อบังคับทุกประการ และกรรมการได้ทำการ ตรวจรับมอบทรัพย์สินไว้เป็นการถูกต้อง ตามรายการและ
กำหนดเวลาในสัญญาหรือใบสั่งจ้างแล้ว

วันที่ - 7 มิ.ย. 2561.....

ลงชื่อ.....

(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)

ผู้เบิก

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง
ที่ พิเศษ/2561 วันที่ - 7 มิ.ย. 2561

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2)

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ด้วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ได้ส่งใบเบิกเงินเพื่อขอเบิกเงินค่าใช้จ่ายสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น (ประเภทที่ 2) ตามสัญญาเงินยืมที่...../2561 ลงวันที่

งบประมาณตั้งไว้	เป็นเงิน 25,620.-บาท (สองหมื่นห้าพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
งบประมาณเบิกจ่ายคงเหลือ	เป็นเงิน 25,620.-บาท (สองหมื่นห้าพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
หักเบิกจ่ายครั้งนี้	เป็นเงิน 25,620.-บาท (สองหมื่นห้าพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
งบประมาณคงเหลือยกไป	เป็นเงิน 0.-บาท (ศูนย์บาทถ้วน)

การเสนอฎีกาเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 ส่วนที่ 3 การจ่ายเงินยืม ข้อ 84 จึงเห็นควรเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

ลงชื่อ.....

(นายไตรวุฒิ ชาติตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

อนุมัติ...เบิกจ่ายได้...

(นายอัมรินทร์ พิสิก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร
3 6005 00318 25 4

ชื่อ นายตฤณ ชัยประสิทธิ์

ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ

โรงเรียนวัดบ้านคลอง

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต ๒

(นายตฤณ / สุพรรณบุรี)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต ๒ วิทยาเขตการศึกษา
ผู้บังคับการโรงเรียนวัดบ้านคลอง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต ๒
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์รวมการศึกษาริมเขตนครสุพรรณบุรี

ลายมือชื่อ หนุโสดิต โอ


ผู้ออกบัตร

นายตฤณ ชัยประสิทธิ์

๐๗๕ ๓ -

(นายตฤณ ชัยประสิทธิ์)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา

เลขที่ 186014 - 04074 - 14

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

กระทรวงศึกษาธิการ

วันออกบัตร 17 ม.ค. 2557 บัตรหมดอายุ 16 ม.ค. 2563



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

- เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) โรงเรียนวัดบ้านคลอง มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ** โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เป็นเงิน ๒๕,๖๒๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกาภิวัตน์จากสภาพสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคม อุตสาหกรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสภาพแวดล้อม ทำให้หลายคนมองข้ามการออกกำลังกาย หลายคนอ้างไม่มีเวลา บางคนเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถในชีวิตประจำวันเป็นการออกกำลังกาย จึงเป็นเหตุให้สุขภาพอ่อนแอลง และอาจประสบกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ตามมาทางโรงเรียนจึงมีการรณรงค์การออกกำลังกายขึ้น ภายใต้โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ดังนั้น โรงเรียนวัดบ้านคลอง ได้จัดทำโครงการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเห็นว่า การออกกำลังกาย เป็นวิธีที่เหมาะสม โดยการกระตุ้น ให้เกิดความตระหนักและตื่นตัวเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แล้วยังช่วยเสริมสร้างให้ร่างกาย แข็งแรง ผ่อนคลาย อารมณ์ เสริมสร้างความสามัคคี และที่สำคัญการออกกำลังกายยังลดความเสี่ยงต่อการ เกิดโรครดดังกล่าวด้วย ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดทำ โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรงโดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
๒. เพื่อลดภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ
๓. เพื่อให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
๔. เพื่อส่งเสริมความสามัคคีแก่หมู่คณะ
๕. เพื่อเป็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพ แก่ชุมชนต่อไป

๒. วิธีดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติและขอสนับสนุนงบประมาณ
๒. ประชุมชี้แจงโครงการฯ
๓. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ
๔. แต่งตั้งคณะทำงาน/ประชุมคณะทำงาน เพื่อกำหนดเนื้อหาการอบรมและแนวทางการดำเนินงาน
๕. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖. เตรียมเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ
๗. ดำเนินการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๑ วัน
๘. ประเมินผล
๙. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล และจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๔. สถานที่ดำเนินการ

โรงเรียนวัดบ้านคลอง ต.อ่างทอง อ.บรรพตพิสัย จ.นครสวรรค์

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง จำนวน ๒๕,๖๒๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ อบรมโครงการออกกำลังกาย

๑. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มการอบรม

จำนวน ๑๔๐ คน X ๓๐ บาท จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท

๒. ค่าอาหารกลางวัน (นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น)

จำนวน ๔๔ คน X ๗๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๐๘๐ บาท

๓. วิทยากร ๑ คน x ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

๔. ค่าป้ายโครงการ ๑ ป้าย เป็นเงิน ๔๕๐ บาท

๕. ค่าเอกสารประกอบการอบรม จำนวน ๑๔๐ ชุด X ๕๖ บาท เป็นเงิน ๗,๘๔๐ บาท

(รายละเอียดตามภาคผนวก ก)

กิจกรรมที่ ๒ เดินรณรงค์การออกกำลังกาย

๑. ค่าป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์(จำนวน ๕ ป้าย ป้ายละ ๔๕๐ เป็นเงิน ๒,๒๕๐ บาท

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
๒. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

เป็นประโยชน์

๓. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความสนใจและประโยชน์ในการออกกำลังกาย
๔. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสามัคคี
๕. เป็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗
ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนวัดบ้านคลอง

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น ส่วน/กองสาธารณสุข
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๗)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
[ข้อ ๗(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษา มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)

- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)

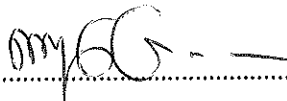
- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ)

- ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
 - ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ)

- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ)
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ)

๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]

๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ  ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(นายตถุณ ชัยประสิทธิ์)

ตำแหน่ง ครู รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบ้านคลอง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๓๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๑

รายละเอียดการจัดกิจกรรม
กิจกรรมที่ ๑ อบรมโครงการออกกำลังกาย
วันที่ ๒๕๖๑

ณ โรงเรียนวัดบ้านคลอง ตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

กิจกรรมที่ ๑ อบรมโครงการออกกำลังกาย

๑. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มการอบรม

จำนวน ๑๔๐ คน X ๓๐ บาท จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท

๒. ค่าอาหารกลางวัน (นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น)

จำนวน ๔๔ คน X ๗๐ บาท จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๐๘๐ บาท

๓. วิทยากร ๑ คน x ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

๔. ค่าป้ายโครงการ ๑ ป้าย เป็นเงิน ๔๕๐ บาท

๕. ค่าเอกสารประกอบการอบรม จำนวน ๑๔๐ ชุด X ๕๖ บาท เป็นเงิน ๗,๘๔๐ บาท

(รายละเอียดตามภาคผนวก ก)

กิจกรรมที่ ๒ เติมนรณรงค์การออกกำลังกาย

วันที่ ๒๕๖๑

ณ โรงเรียนวัดบ้านคลอง ตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

๑. ค่าป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์(จำนวน ๕ ป้าย ป้ายละ ๔๕๐ เป็นเงิน ๒,๒๕๐ บาท

รายละเอียดตามภาคผนวก ก.

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
๑.	คู่มือการจัดกิจกรรมสร้างและทดสอบ สมรรถภาพทางกายนักเรียน พร้อมเข้าเล่ม	๑๔๐ เล่ม	๓๕	๔,๙๐๐	-
๒	แฟ้มใส่เอกสาร	๑๔๐ อัน	๑๕	๒,๑๐๐	
๓	ปากกาอย่างดี	๑๔๐ แท่ง	๖	๘๔๐	
					-
	รวมเป็นเงิน		๕๖	๗,๘๔๐	-

หลักสูตรการอบรม
โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
วันพุธที่ ๑๘ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๑
ณ โรงเรียนวัดบ้านคลอง ตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

-
- | | |
|------------------|---|
| ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. | - ลงทะเบียน/รายงานตัว |
| ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. | - เปิดการอบรม |
| ๐๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น. | - บรรยาย “ประโยชน์ของการมีสุขภาพกายดี”
- บรรยายวิชาการเรื่อง “การดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกาย”
- บรรยายวิชาการเรื่อง หลักและวิธีการออกกำลังกายเพื่อสมรรถภาพทางกาย
ของนักเรียน” |
| ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | - พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. | - บรรยายวิชาการ “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการป้องกันโรค”
- บรรยายวิชาการ “การจัดทำกำหนดการออกกำลังกายเพื่อสมรรถภาพทางกาย
ของนักเรียน”
- นำเสนอและสรุปเนื้อหา
- อภิปราย |
| ๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. | - สรุปผล/ตอบข้อซักถาม/พิธีปิดการอบรม |

- | | | |
|----------|-----------------|-------------------------------------|
| หมายเหตุ | ๑๐.๓๐- ๑๐.๔๐ น. | - พักรับประทานอาหารว่าง/เครื่องดื่ม |
| | ๑๕.๐๐- ๑๕.๑๐ น. | - พักรับประทานอาหารว่าง/เครื่องดื่ม |

เดินรณรงค์การออกกำลังกาย

โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

วันที่..... ๒๕๖๑

ณ โรงเรียนวัดบ้านคลอง ตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

.....

- ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. - ลงทะเบียน/รายงานตัว
- ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - เดินรณรงค์ออกกำลังกาย

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ครั้งที่๒..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ...๒๕๖๑..... เมื่อวันที่๓๐ มกราคม ๒๕๖๑..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน๒๕,๖๒๐..... บาท เพราะ ...เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ที่จะสนับสนุนได้โดยเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในเขตตำบลอ่างทอง.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายใน๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ.....

(ลงชื่อ)



(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)

ตำแหน่ง

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

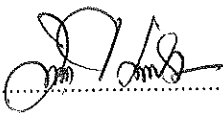
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

คณะอนุกรรมการ ด้านการพิจารณาโครงการ

๑. ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม..... โครงการ ๓๓ ก้าว ก้าวสูงสู่คุณภาพ
๒. จำนวนงบประมาณ..... ๒๐,๖๒๐
๓. หน่วยงานผู้เสนอโครงการ..... โรงเรียนวัดสามัคคี

ความเห็นอนุกรรมการพิจารณาโครงการ
 อนุมัติ
 ไม่อนุมัติเพราะ.....



(นายไตรวุฒิ ชาติตร)


ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

อนุมัติ
 ไม่อนุมัติเพราะ.....

.....
(.....)

ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขี้วัว

อนุมัติ
 ไม่อนุมัติเพราะ.....



(นายสุภาพ ฉัตรโสภณ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง



เลขที่...๖...../๒๕๖๑

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

.....
เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

วันที่.....๑๖.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ...๒๕๖๑...

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ระหว่างโรงเรียนวัดบ้านคลอง โดย นายตฤณ ชัยประสิทธิ์ ตำแหน่ง ครู รักษาการผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบ้านคลอง ชื่อผู้รับผิดชอบ นายตฤณ ชัยประสิทธิ์ ตำแหน่ง ครู รักษาการผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบ้านคลอง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการ/กิจกรรม ประเภทที่ ๒ กิจกรรมสนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตามแผนงาน โครงการ/กิจกรรมแนบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง โดย นายอัมรินทร์ พิสิทธิ์ ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ตกลงจะดำเนินการโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน ๒๕,๖๒๐ บาท (สองหมื่นห้าพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน) เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้
กิจกรรมที่๑ โครงการอบรม

๑. ค่าอาหารว่าง	เป็นเงิน ๘,๕๐๐ บาท
๒. ค่าเอกสารอบรม	เป็นเงิน ๗,๘๕๐ บาท
๓. ค่าวิทยากร	เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
๔. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์	เป็นเงิน ๔๕๐ บาท
๕. ค่าอาหารกลางวัน	เป็นเงิน ๓,๐๘๐ บาท

กิจกรรมที่๒ เติมนรณรงค์

๑.ค่าป้ายประชาสัมพันธ์

เป็นเงิน ๒,๒๕๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๒๕,๖๒๐ บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยเบิกจ่าย

ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกรายการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงินครั้งนี้เป็น การจ่ายตามข้อตกลงและตามใบยืม การจ่ายเงินในลักษณะนี้เป็น การจ่ายล่วงหน้า งวดเดียว หรือร้อยละ-.....ของเงินทั้งหมด ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อนุมัติ ทั้งนี้เพื่อให้ “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ซึ่งไม่มีเงินสำรองจ่ายสามารถไปดำเนินโครงการ/กิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชน ตำบลอ่างทองได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม โดยมีเงื่อนไขดังนี้

(๑) “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” จ่ายเงินให้กับ “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ตาม แผนงานและโครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และมีการจัดทำโครงการและรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้มีอำนาจในการอนุมัติโครงการหรือประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล อ่างทอง ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว โดย “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ในกรณีตามใบยืมเพื่อใช้ในการ ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม ต้องลงนามในเอกสารใบยืม ตามแบบที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง กำหนด

(๒) หลังได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุน “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” จะดำเนินโครงการ ให้เป็นไปวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” จะต้องถือปฏิบัติตามระเบียบ / ประกาศ / คำสั่ง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง พ.ศ. ๒๕๕๗

(๓) “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” จะรายงานผลการดำเนินโครงการพร้อมเอกสาร หลักฐานการใช้คืนเงินยืม ประกอบด้วย

(๔.๑) หนังสือส่งใช้คืนเงินยืม (ถ้ามี)

(๔.๒) สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนงาน โครงการ/กิจกรรมที่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง อนุมัติ

(๔.๓) เอกสารแสดงรายละเอียดการจัดซื้อ จัดจ้าง (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔.๔) ภาพถ่าย (สี) การดำเนินกิจกรรม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔.๕) ใบสำคัญรับเงินพร้อมลายเซ็น กรณี การประชุม อบรม หรือ การรับเงิน หรือ การรับ

สิ่งของตามโครงการ

(๔.๖) สำเนาใบเสร็จรับเงินอุดหนุนจากกองทุน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔.๗) บันทึกการประชุม (ถ้ามี)

(๔.๘) เงินสดคืน (ถ้ามี)

ให้แก่ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” ภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ

(๕) การรับเงินอุดหนุน “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ต้องออกใบเสร็จรับเงินหลักฐานการรับเงินของ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม”

(๖) “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” ได้กำหนดหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบหรือติดตามผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมนี้ จำนวน ๓ คน ดังนี้

๖.๑ นายลำพูน เกตุกัน เป็น กรรมการ

๖.๒ นายมังกร ศรีลักษณ์ เป็น กรรมการ

๖.๓ นายสุภาพ ฉัตรโสภณ เป็น กรรมการ

การกำหนดเอกสาร หลักฐานตามที่กล่าวมาเบื้องต้น ดังกล่าว คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อาจมีการกำหนดเอกสารทางการเงินอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

ในกรณี “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” เป็นหน่วยราชการหรือหน่วยงานของราชการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล มีการนำเงินที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเข้าเป็นเงินของหน่วยงาน โดยหน่วยงานต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานส่งคืนกองทุน เพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน ดังนั้น เมื่อจะมีการเบิกจ่ายเงินตามโครงการที่ได้รับไปให้ถือปฏิบัติตามแนวทางหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานนั้น ๆ

ข้อ ๓ หาก “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรมโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และในระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัยพ้นวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” มีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หาก “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจาก “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” รวมทั้งยินยอมให้ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมาย หรือ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลมและตามประกาศหรือหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

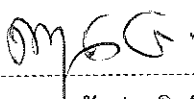
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานหรือดำเนินโครงการ/กิจกรรมดังกล่าวให้ส่งคืนให้แก่ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง

๕. เงินงบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมนี้ เป็นเงินงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง เงินขององค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร และเงินจากประชาชนสมทบ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการ และแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนโดยมิแจ้งล่วงหน้าและถ้า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนดทุกประการ

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” หนึ่งฉบับ และ “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” หนึ่งฉบับ

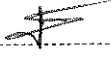
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

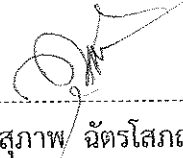
(ลงชื่อ)  ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นายตฤณ ชัยประสิทธิ์)

ครู รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบ้านคลอง

(ลงชื่อ)  ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายอัมรินทร์ พิทักษ์)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง
(นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง)

(ลงชื่อ)  พยาน
(นายมังกร ศรีลักขณ์)
กรรมการกองทุน

(ลงชื่อ)  พยาน
(นายสุภาพ จิตรโสภณ)
กรรมการและผ.เลขานุการกองทุน