



เลขที่ ๘๕/๒๕๖๓...

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองมาบตาพุด
วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓...

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด ระหว่าง... กองการศึกษาศึกษา... เทศบาลเมืองมาบตาพุด.. โดย... นางสาวศิริกมล... เกวโพธิ์งาม... ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการป้องกันเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติด “ฝิ่นช่วยรัง...พลังช่วยเตือน...แนะนำเพื่อน...หยุดยุ่งยาเสพติด...” เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด.. ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด โดย นายฉวี... โพธิ์บัวทอง... นายกเทศมนตรีเมืองมาบตาพุด. ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ... เทศบาลเมืองมาบตาพุด... ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่าโครงการ ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน ๘๘,๗๑๑... บาท (แปดหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) ให้กับผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการ และเงื่อนไขที่กำหนดตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองมาบตาพุด และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. การจ่ายเงินตามข้อตกลง ผู้สนับสนุนโครงการ จะสนับสนุนโครงการดังกล่าว โดยนำส่งเข้าบัญชีเงินรับฝากอื่นๆ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด และให้ผู้ขอรับการสนับสนุนดำเนินการเบิกจ่ายตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๓. หากผู้รับผิดชอบโครงการไม่ดำเนินการตาม โครงการป้องกันเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติด “ฝิ่นช่วยรัง...พลังช่วยเตือน...แนะนำเพื่อน...หยุดยุ่งยาเสพติด...” และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด (เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ) ซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ มิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามหนังสือแต่อย่างใด หากผู้รับผิดชอบโครงการไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการผู้รับผิดชอบโครงการยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่ที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการจนถึงวันที่ชำระแล้วเสร็จ รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

ข้อ ๔. การใช้จ่าย...

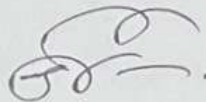
ข้อ ๔. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ จะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ ส่วนในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดทาสตูดครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม และหากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าวให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม อื่นๆ ต่อไป


ข้อ ๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองมาบตาพุด ทราบหลังจากสิ้นสุดโครงการภายในสามสิบวัน


กองทุนของวงสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

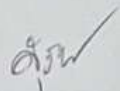
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ หนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

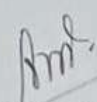
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นางสาวศรินภา เกาโพงาม)
นักสหนาการปฏิบัติการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายณัฐวุฒิ พุฒิพงศ์กวิน)
กรรมการและเลขาธิการกองทุน

ลงชื่อ..........ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายถวิล โทธิบัวทอง)
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเมืองมาบตาพุด

ลงชื่อ..........พยาน
(นางสุรีย์ ศักดิ์เจริญ)
กรรมการกองทุน

ลงชื่อ..........พยาน
(นางจำเนียร พรประยูทธ)
กรรมการกองทุน