



1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐาน ครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ตกเป็นเงินทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริม กิจกรรมกลุ่มต่อไป
5. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลโพธิ์กระสังข์ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด
6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลโพธิ์กระสังข์ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลง ตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทาง ที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/ กิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจ ในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือ ชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ดิพชน.....ผู้รับผิดชอบ (ลงชื่อ).....ศศก สดคีงษ์.....ผู้รับผิดชอบ  
 (...นาง ดิพชน โพธิ์กระสังข์...) (...นาง ศศก สดคีงษ์...)  
 ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ศศก.....ผู้รับผิดชอบ  
 (...นาง ศศก สดคีงษ์...)  
 ตำแหน่ง.....นร.ตจ.อ.อ. ๓. สดคีงษ์.....

(ลงชื่อ).....[Signature].....พยาน  
 (นายสำรอง บำเพ็ญ)  
 เลขานุการ กองทุนฯ

(ลงชื่อ).....[Signature].....พยาน  
 (นางสาวฉวีวรรณ ศรีบุญเรือง)  
 ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....[Signature].....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม  
 (นายสุปิน จอนสวัน)  
 ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ