

เลขที่.....๗...../๒๕๖๒

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย

เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย  
ที่อยู่ ๙๙๙ ม.๖ ต.ท่ามะเตี๋ย  
อ.บางแก้ว จ.พัทลุง

วันที่ ๑ เดือน ๓.๓ พ.ศ. ๒๕๖๑

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย ระหว่าง ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพ  
เทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย โดย  
นายสุวิทย์ อัครศักดิ์  
ตำแหน่ง กรรมการ ชมรมฯ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ  
ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพ จ.พัทลุง

เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานกองทุนโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย โดย นายประพิน อักษรสว่าง ในฐานะประธานการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ข้อตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม.....  
ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพ จ.พัทลุง  
ในบันทึกนี้เรียกว่า “โครงการ/กิจกรรม” ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย ได้ให้เงินอุดหนุน แก่ ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพ เทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย  
เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐.- บาท (- หนึ่งหมื่นบาทถ้วน -) เพื่อดำเนินงานตามโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการหรือกิจกรรม เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐.- บาท  
(- หนึ่งหมื่นบาทถ้วน -)



ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน .....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน .....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน .....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน นั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งเกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าวให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป



๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุน ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

X (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม  
(นายสพ. อินทรภักดิ์)  
ตำแหน่ง:กรรมการบริหารฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม  
(นายประสิทธิ์ อัครสวาท)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ

(ลงชื่อ).....พยาน  
(นายสุวิทย์ วัฒนวิเศษ)

กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ

(ลงชื่อ).....พยาน  
(นายสุวิทย์ วัฒนวิเศษ)

กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ