

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อ โครงการ โครงการสัมมนา สิทธิ ประโยชน์ และกฎหมาย คนพิการ

๑. ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ปกครอง ผู้ดูแลคนพิการทางสติปัญญา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและเข้าใจถึงสิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านต่างๆ ของกลุ่มคนดังกล่าว ซึ่งได้รับรองและคุ้มครองไว้ในกฎหมายฉบับต่างๆ

๒. คนพิการทางสติปัญญา ผู้ปกครอง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิประโยชน์และสวัสดิการในด้านต่างๆ ได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม๕๐..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๐,๓๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๐,๓๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสาวปิยรัชณี ทองจินดา)

ตำแหน่งเลขานุการศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลไพรวัน.....

วันที่ ๒๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐