

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอกกอย

ที่อยู่.....

วันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง ส่งหลักฐานการใช้จ่ายเงินและรายงานผลการดำเนินงานโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบรายงานผลการดำเนินการโครงการฯ จำนวน 1 ฉบับ
2. แผ่น CD (ซีดี) ภาพกิจกรรมของโครงการฯ จำนวน 1 แผ่น


ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่ ครั้งที่
1 / 2560 ลงวันที่ 20 เดือน มิ-ค พ.ศ. 2559 คณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่ ได้อนุมัติงบประมาณสนับสนุนแก่ชุมชน/ชมรม
.....เป็นเงิน 13,000 บาท เพื่อใช้จ่ายตามโครงการ
การดูแลสุขภาพระดับครอบครัว

ในการนี้ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอกกอย ได้ดำเนินการ
ตามโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยได้แนบเอกสารหลักฐาน ดังรายละเอียด
ต่อไปนี้

1. เอกสารประกอบการใช้จ่ายเงิน จำนวน 1 ฉบับ เป็นเงินทั้งสิ้น 12,624 บาท
คงเหลือเงินสดคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่ เป็นเงิน 376 บาท
2. เอกสารสรุปผลการดำเนินการโครงการฯ พร้อมภาพกิจกรรม จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ


.....
(นางสาวสมันท์ เสงี่ยม)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

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

ผู้รับผิดชอบโครงการ

แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลัฏฐ์

ชื่อโครงการ..... องค์กรโรคติดต่อในถ้ำ

1. ผลการดำเนินงาน

จัดทำโครงการเพื่อเสนอเพื่อ

1. สัปดาห์รณรงค์
2. ฝึกอบรมความรู้ในการควบคุมดูแลแพะเพื่อบริการโรคติดต่อ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 82 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 13000 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 12,624 บาทคิดเป็นร้อยละ.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ 376 บาทคิดเป็นร้อยละ.....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ..... *วิมล*ผู้รายงาน
(*น.ส. อาริษาพร วัฒน*.....)
ตำแหน่ง..... *ครูผู้ดูแลเด็ก*
วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่-เดือน-พ.ศ.