

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าหน้า

ที่ 7/2560

วันที่ 26 พฤษภาคม 2560

เรียน นาย กงค์การบริหารส่วนตำบลท่าหน้า

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าหน้า ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ศูนย์ชีวิตสดใส ใสใจสุขภาพช่องปากและฟัน ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชีวิตสดใส บ้านกุวิง จำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชีวิตสดใส บ้านกุวิง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชีวิตสดใส บ้านกุวิง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นางสาวรอปียะ ยะยา)

ผู้ขอเบิก

รองปลัดอบต.ท่าหน้า/ผู้ช่วยเลขานุการ

ตำแหน่ง

กองทุนฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 243,966.45 บาท (สองแสนสี่หมื่นสามพันเก้าร้อยหกสิบหกบาทสี่สิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ

(นางสาวรอปียะ ยะยา)

รองปลัดอบต.ท่าหน้า/ผู้ช่วยเลขานุการ
กองทุนฯ

วันที่

01 ส.พ. 2560

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายไสว จันทร์ทาโส)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

01 ส.พ. 2560

เรียน นาย

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายมะกาสิอปี กากะ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหน้า

วันที่

01 ส.พ. 2560

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นายอำฮามัส ชามัง)

นายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหน้า

วันที่

01 ส.พ. 2560

จ่ายเป็น Δ เชื้อชีวิตคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท) Δ
ทางธนาคาร

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์

ธนาคาร

การเกษตร

บัญชีเลขที่

017112666422

เลขที่เช็ค 22522782

ลงวันที่

จำนวนเงิน 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

จ่ายให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชีวิตสดใส บ้านกุวิง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็ค/การ

ลงชื่อ

(นายอำฮามัส ชามัง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหน้า

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(นางสาวรอปียะ ยะยา)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
ท่าหน้า

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ

(ทวาทักหา มาตษา)

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ครู

ลงชื่อ

()

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 20,000.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสาวรอปียะ ยะยา)

ผู้จ่ายเงิน

ตำแหน่ง

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหน้า

วันที่

()

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : ...

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ

อบต.ท่าน้ำ ถนนตกวัด-บางเก่า หมู่ที่ 1 ตำบลท่าน้ำ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี 94130

วันที่ 26 พฤษภาคม 2560

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ ระหว่าง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชีวิตสดใส บ้านกุวิง โดย นางสาวสาทีนะ มะตามะ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ หนุ่ย์ชีวิตสดใส ใส่ใจสุขภาพช่องปากและฟัน เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ โดย นาย อาฮามัส ซาแม็ง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรม ตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าน้ำ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการ กำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 20,000.00 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุน เพื่อเป็นหลักประกันในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้ แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบ สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการ นั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ หรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้ สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงิน ไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็น ผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจ กรรมอื่นๆ ต่อไป

5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสาร อื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

ขจัดเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นางสาวซากิณะ มะตามะ)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชีวิตสดใส บ้านภูวียง

(ลงชื่อ)..........ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม


(นายอาฮามัส ชาแม็ง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ท่าหน้า

(ลงชื่อ)..........พยาน

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

กรรมการ

(ลงชื่อ)..........พยาน

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

กรรมการ