

เลขที่โครงการที่อนุมัติ 60-L8021-02-01

ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ระหว่าง
กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง กับ ไท่โรงเรียนชุมชนบ้านนาสีทอง

ข้อตกลง
เลขที่.....๑...../๒๕๖๐

ข้อตกลงนี้จัดทำขึ้น ณ สำนักงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง
เมื่อวันที่ 12 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560 ระหว่าง นายจตุพร เพชรหนอง
ในฐานะประธานกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า
“ผู้สนับสนุนงบประมาณ” ฝ่ายหนึ่ง กับ นายอนุภกร ไชยภักดิ์
ตำแหน่ง ครูไท่โรงเรียนชุมชนบ้านนาสีทอง ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
โครงการ กทแพ็แพ๊ บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ชุมชน.....ตำบลเขาพระ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ได้รับการ
สนับสนุนงบประมาณ” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำบันทึก-ข้อตกลงกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายละเอียดการสนับสนุนงบประมาณ

๑) ชื่อโครงการ โครงการ กทแพ็แพ๊ ซึ่งได้รับเงิน
สนับสนุนจากกองทุนฯ จำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)
ทั้งนี้จะดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้าย
บันทึกนี้ ตลอดจน หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง
ทุกประการ และข้าพเจ้า ฯ ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุน เมื่อวันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ตกลงจะปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขดังนี้

- (๑) หลังได้รับเงินจากกองทุน จะดำเนินโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และ
แผนการดำเนินงานของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ
 - (๒) ในการดำเนินโครงการตามข้อ (๑) จะถือปฏิบัติตามระเบียบ/ประกาศ/คำสั่ง ของ
คณะกรรมการบริหารกองทุนที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ
 - (๓) หากไม่ดำเนินโครงการ หรือดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามข้อ (๑) เว้นแต่ การไม่ดำเนิน
โครงการหรือการดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามข้อ (๑) เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีได้เกิด
จากการทำของผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณยินยอมรับผิดชอบเงินที่
ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วให้แก่ผู้สนับสนุนงบประมาณ โดยผู้สนับสนุนงบประมาณไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถาม
เป็นหนังสือแต่อย่างใด
 - (๔) จะรายงานผลการดำเนินโครงการพร้อมส่งเอกสารการใช้จ่ายเงิน ต่อผู้สนับสนุน
งบประมาณภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ รวมทั้งคืนเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี)
- หากไม่ดำเนินการชำระเงินตามข้อ (๓) หรือไม่ส่งเงินเหลือจ่ายคืน ตามข้อ (๔) ผู้ได้รับการ
สนับสนุนงบประมาณยินยอมให้ผู้สนับสนุนงบประมาณประสานกับธนาคาร ขอโอนเงินออกจากบัญชีของ
ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณกลับคืนเข้าบัญชีกองทุนได้ หรือดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

เลขที่โครงการที่อนุมัติ... ๖๐-๕๐๒๑-๐๒-๐๑

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน และถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจเนื้อความตามบันทึกข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....
(นางนันทกร โคกทศ)
ตำแหน่ง ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

(ลงชื่อ).....
(นายคุณ เพ็ชรนุกูล)
ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ
ผู้สนับสนุนงบประมาณ

(ลงชื่อ).....
(นายสุวิทย์ ใจนิ่ม)
ตำแหน่ง ครุ คต. ๒
พยาน

(ลงชื่อ).....
(นายจตุรวิทย์ ใจกว้าง)
ตำแหน่ง กรรมการบริหารกองทุนฯ
พยาน

(ลงชื่อ).....
(นายภูทกทศ มุสิกาศตกร)
ตำแหน่ง ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน
พยาน

(ลงชื่อ).....
(นายวิทย์ สมดลรัตน์)
ตำแหน่ง กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ
พยาน



เล่มที่ 15 ก 53941

เลขที่ 14

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
ที่ทำการ รร. รามอินทรา

วันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

ได้รับเงินจาก คณาจารย์โรงเรียน กอวท. นครพนม น.ส. กิ่งประไพ ศิริพงษ์
ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินสนับสนุนโครงการใจสวย ทายาทใจกรง ในปีก่อนประมาณ 2560	30,000 -
รวมบาท	30,000 -

(ตัวอักษร สามหมื่นบาทถ้วน)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ดร. น. น. ผู้รับเงิน
(ตำแหน่ง) ดร. น. น. รร. รามอินทรา