

บันทึกข้อตกลง
 การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่
 องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

เขียนที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อบต.เขาปูน
 วันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2560

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ / กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน ระหว่าง ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลเขาปูน โดย นายผดุง ทิพย์พิมล ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการตำบลเขาปูน เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่งกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน โดย นายบุญเชื้อ แก้วแสน ในฐานะ ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน ซึ่งต่อไปในบันทึกเรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการตำบลเขาปูน ในบันทึกนี้ เรียกว่าโครงการ/กิจกรรม ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน 24,250- บาท (สองหมื่นสี่พันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย แผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาปูน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2. หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยพันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินงานการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นายผดุง ทิพย์พิมล)

ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
 และคนพิการตำบลเขาปูน

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ

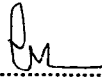
(นายบุญเชื้อ แก้วแสน)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย


บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบ/ผู้เสนอโครงการ

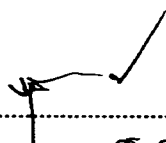
(นายผดุง ทิพย์พิมล)

ประธานศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
และคนพิการตำบลเขาปูน

(ลงชื่อ)..........ผู้สนับสนุนโครงการ

(นายบุญเชื้อ แก้วแสน)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ)..........พยาน

(นายบุญชอบ มณีโชติ)

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ