

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุน
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี
36 หมู่ที่ 8 ตำบลชัยบุรี อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง 93000
วันที่ 29 พฤษภาคม 2560

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี ระหว่าง ศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี โดย ศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาสุขภาพจิต สร้างสุขด้วยรอยยิ้ม เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี โดย นายสุทัศน์ มุลเมธ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 53,670.00 บาท (ห้าหมื่นสามพันหกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 53,670.00 บาท (ห้าหมื่นสามพันหกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสรีรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

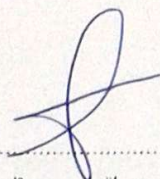
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆต่อไป

5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด


กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน


(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
(นายไสว แก้วจำ)

ประธานศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี

(ลงชื่อ)..........ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
(นายสุพัฒน์ มุลเมฆ)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ชัยบุรี

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นายค้ำนิง ทองช้วย)
กรรมการ

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นายวุฒิชัย นิ่มดำ)
กรรมการ

ใบสำคัญรับเงิน


วันที่ 31 พฤษภาคม 2560

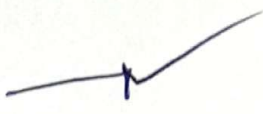
ข้าพเจ้า ศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี อยู่บ้านเลขที่..... ตำบลชัยบุรี อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชัยบุรี ที่อยู่ 36 หมู่ที่ 8 ตำบลชัยบุรี อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง ดังรายการต่อไปนี้


รายการ	จำนวนเงิน	
เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนโครงการพัฒนาสุขภาพจิต สร้างสุขด้วยรอยยิ้ม (ตามบันทึกข้อตกลงที่ /2560 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2560)	53,670	-
	53,670	-

จำนวนเงิน ห้าหมื่นสามพันหกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นายไสว แก้วขำ)

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน
(นางสาวชุตินันท์ ชุมจุล)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน
(นางโสภา เขมะไชยเวช)

กิจกรรมประเภทที่ ๓ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์อื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์อื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ
ชื่อโครงการ พัฒนาสุขภาพจิต สร้างสุขด้วยรอยยิ้ม

ลำดับ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย/สถานที่ดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบโครงการ
๕	๑. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด สังคม จิตวิญญาณ ๒. เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่มีความเครียด มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ๓. เพื่อสร้างเสริมความรู้ทัศนคติ การดำเนินชีวิตด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตแก่ประชาชน	๑. เสนอแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ชัยบุรี ๒. ประสานวิทยากร ผู้ฝึกอบรม และกลุ่มเป้าหมาย ๓. เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ประกอบการฝึกอบรม ๔. ฝึกอบรม รับประทานอาหาร แจกเอกสาร สื่อประกอบการฝึกอบรม ๕. กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้แนวทางปฏิบัติ และกิจกรรมการแสดง การละเล่นนันทนาการ ๖. สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนทราบ	พฤษภาคม - กันยายน ๒๕๖๐ (จัดกิจกรรม ๑ วัน)	กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแลผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป จำนวน ๕๕๐ คน สถานที่ดำเนินการ โรงเรียนพรหมพิณีชัยบุรี	๑. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๒ คนๆ ละ ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท ๒. ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑.๒x๒.๔ เมตร จำนวน ๑ ป้าย เป็นเงิน ๕๒๐ บาท ๓. ค่าอาหารกลางวันสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๕๐ คนๆ ละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒๗,๕๐๐ บาท ๔. ค่าอาหารว่าง สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน ๕๕๐ คนๆ ละ ๑ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๑๓,๗๕๐ บาท ๕. ค่าจัดเตรียมสถานที่ ค่าเช่าเครื่องเสียง เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท	ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ตำบลชัยบุรี
					รวมเป็นเงิน ๕๓,๖๗๐ บาท	

รวมกิจกรรมประเภทที่ ๓ ทั้งหมด เป็นเงิน ๕๓,๖๗๐ บาท

(ลงชื่อ).....เห็นชอบโครงการ
(นายคำนึ่ง ทองช่วย)
กรรมการและเลขานุการฯ

(ลงชื่อ).....อนุมัติโครงการ
(นายสุพัฒน์ มุลเมฆ)
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ชัยบุรี