

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

ความเห็นตามมติที่ประชุม ครั้งที่ ...1.../...6.../... เมื่อวันที่...20...เดือน...๕...๑... พ.ศ.๒๕๖๑

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)

(นายสัญญา รัตนศิริ)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน
ตำบลนาพละครั้งที่ ...1.../...๒๕๖๑... เมื่อวันที่...๒๑...เดือน...๕...๑... พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุวรรณี ศิริรัตน์)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผู้อนุมัติโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาพละ

ครั้งที่ ...1.../...๒๕๖๑... เมื่อวันที่...๒๑...๕...๑...๖๐... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ...15450...บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

ลงชื่อ

(นายสำเริง นิลละออ)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

วันที่-เดือน-พ.ศ.