





























แบบลงทะเบียน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

วันที่ 1๙ กุมภาพันธ์ 2566

ณ อาคารเอนกประสงค์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตาสา อำเภอเมืองยะลา จังหวัด

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
		เข้า	บ่าย	
1	นางสาว นากอ	นางสาว	นางสาว	
2	อ.อ.อ.อ.อ. อ.อ.	อ.อ.อ.อ.อ.	อ.อ.อ.อ.อ.	
3	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
4	น.น.น.น.น.น. น.น.	น.น.น.น.น.	น.น.น.น.น.	
5	น.น.น.น.น.น. น.น.	น.น.น.น.น.	น.น.น.น.น.	
6	น.น.น.น.น.น. น.น.	น.น.น.น.น.	น.น.น.น.น.	
7	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
8	อ.อ.อ.อ.อ. น.น.น.	อ.อ.อ.อ.อ.	อ.อ.อ.อ.อ.	
9	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
10	น.น.น.น.น.น. น.น.	น.น.น.น.น.	น.น.น.น.น.	
11	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
12	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
13	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
14	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
15	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
16	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
17	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
18	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
19	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
20	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
21	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
22	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
23	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
24	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
25	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
26	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
27	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
28	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
29	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	
30	นางสาว น.น.น.น.น.	นางสาว	นางสาว	





แบบลงทะเบียน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

วันที่ 19 กรกฎาคม 2566

ณ อาคารเอนกประสงค์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตาสา อำเภอเมืองยะลา จังหวัด

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
		เข้า	ข้าย	
31	อ. น. น. น. น. น.	1. น. น.	1. น. น.	
32	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
33	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
34	นาง น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
35	นาง น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
36	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
37	นาง น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
38	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
39	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
40	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
41	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
42	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
43	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
44	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
45	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
46	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
47	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
48	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
49	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
50	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
51	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
52	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
53	นาง น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
54	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
55	นาง น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
56	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
57	น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
58	นาง น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
59	นาง น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	
60	นาง น. น. น. น. น.	น. น. น.	น. น. น.	





แบบลงทะเบียน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

วันที่..... ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.....

ณ อาคารเอนกประสงค์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตาสา อำเภอเมืองยะลา จังหวัด

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
		เข้า	ป่วย	
1	มัสหะ โต๊ะบะ	มัสหะ	มัสหะ	
2	น.ส. รอนันต์ นาโน	รอนันต์	รอนันต์	
3	น.ส. พันธุ์ ทุ่ง	พันธุ์	พันธุ์	
4	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	
5	น.ส. นรนาถ นี			
6	น.ส. รอนันต์ นาโน	รอนันต์	รอนันต์	
7	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	
8	น.ส. พันธุ์ ทุ่ง	พันธุ์	พันธุ์	
9	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	
10	น.ส. รอนันต์ นาโน	รอนันต์	รอนันต์	
11	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	
12	น.ส. พันธุ์ ทุ่ง	พันธุ์	พันธุ์	
13	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	
14	น.ส. รอนันต์ นาโน	รอนันต์	รอนันต์	
15	น.ส. พันธุ์ ทุ่ง	พันธุ์	พันธุ์	
16	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	
17	น.ส. รอนันต์ นาโน	รอนันต์	รอนันต์	
18	น.ส. พันธุ์ ทุ่ง	พันธุ์	พันธุ์	
19	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	
20	น.ส. รอนันต์ นาโน	รอนันต์	รอนันต์	
21	น.ส. พันธุ์ ทุ่ง	พันธุ์	พันธุ์	
22	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	
23	น.ส. รอนันต์ นาโน	รอนันต์	รอนันต์	
24	น.ส. พันธุ์ ทุ่ง	พันธุ์	พันธุ์	
25	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	
26	น.ส. รอนันต์ นาโน	รอนันต์	รอนันต์	
27	น.ส. พันธุ์ ทุ่ง	พันธุ์	พันธุ์	
28	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	
29	น.ส. รอนันต์ นาโน	รอนันต์	รอนันต์	
30	น.ส. อารอเลาะ ตืออา	อารอเลาะ	อารอเลาะ	





แบบลงทะเบียน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

วันที่..... 21 .....

ณ อาคารเอนกประสงค์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตาสา อำเภอเมืองยะลา จังหวัด

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
		เช้า	บ่าย	
31	นางสาววิภาดา ใจเครือ	นางสาววิภาดา	นางสาววิภาดา	
32	น.ส. สันติมาณี เทว: เทว:	สันติมาณี	สันติมาณี	
33	น.ส. มณฑา มโน:	มณฑา	มณฑา	
34	นางสาว อรุณรัตน์ อรุณ:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
35	รอนชาภา ไชยสิทธิ์	รอนชาภา	รอนชาภา	
36	นางสาว: ลดา: นง:	ลดา	ลดา	
37	ศิริรัตน์ สาน:	ศิริรัตน์	ศิริรัตน์	
38	นางนัท: ติ: ติ:	นัท	นัท	
39	ธำมณี อ.ธ:	ธำมณี	ธำมณี	
40	นางสาว: ติ: ติ:	ติ	ติ	
41	นาง ไชยยา มาท:	ไชยยา	ไชยยา	
42	นางสาว: ติ: ติ:	มาลินี	มาลินี	
43	น.ส. อนันต์: ติ: ติ:	อนันต์	อนันต์	
44	นางสาว: ติ: ติ:	ปิยะดา	ปิยะดา	
45	นาง: ติ: ติ:	ทิพย์	ทิพย์	
46	น.ส. อรุณรัตน์ สาน:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
47	น.ส. อานทรา: ติ: ติ:	อานทรา	อานทรา	
48	นาง: ติ: ติ:	กมลวิภา	กมลวิภา	
49	นางสาว: ติ: ติ:	ชานัน	ชานัน	
50	น.ส. อรุณรัตน์ สาน:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
51	น.ส. อรุณรัตน์ สาน:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
52	น.ส. อรุณรัตน์ สาน:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
53	นาง: ติ: ติ:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
54	น.ส. อรุณรัตน์ สาน:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
55	น.ส. อรุณรัตน์ สาน:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
56	น.ส. อรุณรัตน์ สาน:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
57	นาง: ติ: ติ:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
58	น.ส. อรุณรัตน์ สาน:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
59	น.ส. อรุณรัตน์ สาน:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	
60	น.ส. อรุณรัตน์ สาน:	อรุณรัตน์	อรุณรัตน์	



ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

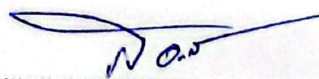
ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน  
โครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

วันที่ 21.....เดือน.....พ.ศ.....๖๖.....

ข้าพเจ้า.....นายสอแหะ.....นางสน.....อยู่บ้านเลขที่.....98.....หมู่ที่.....12.....  
ตำบล/แขวง.....ท่าช้าง.....อำเภอ/เขต.....บวงกลัว.....จังหวัด.....สงขลา.....  
ได้รับเงินจาก.....องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท	7,200	-
จำนวน ๔ รุ่น		
	7,200	-

จำนวน (.....เงินเจ็ดพันสองร้อยบาท.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

.....(นาย สอแหะ นางสน)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

.....(นางสาว พงษ์ภรณ์ จตุมา)





แบบตอบรับการเป็นวิทยากร  
โครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖  
องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

วันที่ 15 เดือน 11 ปี พ.ศ. ๖๖

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้เชิญข้าพเจ้า  
ตามหนังสือเชิญที่ ยล ๗๕๓๐๕/..... ลงวันที่..... มีนาคม ๒๕๖๖ มาเป็นวิทยากรโครงการจัดการขยะมูลฝอย  
และขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ  
ให้ความรู้เรื่องการคัดแยกขยะที่ต้นทางการจัดการขยะแบบ ๓ ข และสาธิตการคัดแยกประเภทขยะแต่ละ  
ชนิด ระหว่างวันที่ ๑๘ ถึง วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ ณ อาคารเอนกประสงค์ศูนย์  
พัฒนาเด็กเล็กบ้านตาสา ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา นั้น

ข้าพเจ้ายินดีที่จะมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว

ไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจาก.....

และขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน เป็นอย่างยิ่งที่ให้เกียรติเชิญข้าพเจ้าครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....  
(นายสอแหละ บางสัน)  
นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน  
สำหรับวิทยากร

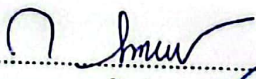
ชื่อส่วนราชการผู้จัดอบรม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน  
โครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

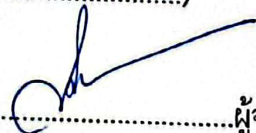
วันที่ 21.....เดือน.....ก.ย.....พ.ศ.....๖๖.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวกัญญา.....โคตะแวงฮี.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....สุครีพ.....ถนน.....ฝั่งเมือง.....๔.....  
ตำบล/แขวง.....สะเตง.....อำเภอ/เขตเมือง.....จังหวัด.....จังหวัด.....  
ได้รับเงินจาก.....องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
-ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย จำนวน ๓ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท	7,200	-
จำนวน ๔ รุ่น		
	7,200	-

จำนวน (.....เงินเจ็ดพันสองร้อยบาท.....)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวกัญญา โคตะแวงฮี)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน  
(นาย.....นาย.....)





แบบตอบรับการเป็นวิทยากร  
โครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖  
องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

\*\*\*\*\*

วันที่ 15 เดือน ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้เชิญข้าพเจ้า ตามหนังสือเชิญที่ ยล.๗๕๓๐๕/..... ลงวันที่..... มีนาคม ๒๕๖๖ มาเป็นวิทยากรโครงการจัดการขยะมูลฝอย และขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้เรื่องการคัดแยกขยะที่ต้นทางการจัดการขยะแบบ ๓ ข และสาธิตการคัดแยกประเภทขยะแต่ละ ชนิด ระหว่างวันที่ ๑๘ ถึง วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐.-๑๖.๓๐ ณ อาคารเอนกประสงค์ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้านตาสา ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา นั้น

ข้าพเจ้ายินดีที่จะมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว

ไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจาก.....

ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน เป็นอย่างยิ่งที่ให้เกียรติเชิญข้าพเจ้าครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....  
(นางฉัตร ใต้เจตจำนง)  
ตำแหน่ง.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน โทร./โทรสาร ๐-๗๓๒๙-๙๔๑๒  
ที่ ยล ๗๕๓๐๕/๘/๙  
เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน  
วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลพร่อน

๑.เรื่องเดิม

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๓/ ๒๕๖๕  
(ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ นั้น

๒.ข้อเท็จจริง

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีความประสงค์ขออนุมัติยืมเงินจากเงินรับฝากและเงินอื่น  
ประเภทเงินรับฝากอื่น โครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา เพื่อเป็น  
ค่าใช้จ่ายตามโครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ.๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องการคัดแยกขยะที่ต้นทางการจัดการขยะแบบ  
๓ ช และสาธิตการคัดแยกประเภทขยะแต่ละชนิด จำนวน ๔ รุ่นๆละ ๓๐ คน เป็นเงิน ๓๑,๒๐๐.- บาท  
โดยมีรายละเอียดดังนี้

- |                                                                |                     |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|
| ๑.๑ ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย จำนวน ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท         | เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท |
| ๑.๒ ค่าอาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน ๑๒๐ คนๆละ ๗๐ บาท     | เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท  |
| ๑.๓ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๒๐ คนๆละ ๓๕ บาท x ๒ มื้อ | เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท  |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๑,๒๐๐.- บาท (สามหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

๓.ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(ลงชื่อ)

(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็นผู้อำนวยการกองคลัง

- กิ่ง / ๗๖๐ / ๖๖๖

(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ)

(นางนรุไลณี ดาโต๊ะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

/ความเห็นของปลัด



ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน  
เห็นชอบ

(ลงชื่อ)   
(นางสุภาพร บุญส่งนาค)


รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน

คำสั่งนายองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)

  
(นายมนอิม ทะชัน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน

สำเนาถูกต้อง

  
(นางกัญญาภักดิ์ ขอบคณเมฆ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โครงการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุน  
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.พร่อน

เลขที่ข้อตกลง 06/66

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.พร่อน

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน หมู่ที่ 4 ถนนท่าสาป-สำไหม ตำบลพร่อน อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95161

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 256

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.พร่อน ระหว่าง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดย นางกัญญาภัค ยอดเมฆ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการจัดการขยะมูลฝอยและขยะอินทรีย์ในครัว เพื่อลดแหล่งก่อโรค เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.พร่อน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.พร่อน โดย นายมนูญม ทัศัน ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.พร่อน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.พร่อน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 31,200.00 บาท (สามหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.พร่อน และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 31,200.00 บาท (สามหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ 100.00 เป็นเงิน 31,200.00 บาท ( สามหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน )

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปแสวงหาเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้ขอโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้จากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อเสนอ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุมัติ
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

สำเนาถูกต้อง

(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



โครงการฯ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป  
การดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการ  
หรือที่ปรึกษาจะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไข  
ในทันที ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ  
สองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

(นายมนูมิม หะซัน)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.พร่อน  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางนรุฒไอนี ตาโต๊ะ)  
ผู้อำนวยการกองคลัง  
กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสุภาพร บุญสิงห์)  
(ลงปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน  
กรรมการ

ตรวจสอบถูกต้อง

(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำเนาถูกต้อง

(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

**บันทึกข้อความ**

ที่ บค ๗๕๓๐๕/๑๕

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินตามแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ครั้งที่ ๑)

องค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน โทร.๐-๗๓๒๐๔-๗๕๑๖  
วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ / นายองค์การบริหารส่วนตำบลพร่อน

**เรื่องเดิม**

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๓/ ๒๕๖๕ (ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕  
ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ (ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕  
และที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ (ครั้งที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) มีมติเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ให้อนุมัติโครงการ รวมทั้งสิ้น ๑๐ โครงการ

**ข้อเท็จจริง**

งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.พร่อน มีความประสงค์จะเบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ (ครั้งที่ ๑) ในเงิน ๑๘๑,๗๒๘.-บาท (เงินหนึ่งแสนแปดหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยยี่สิบแปดบาทถ้วน) (ตามเอกสารที่แนบท้าย)

**ข้อระเบียบ/ข้อกฎหมาย**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน การตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๑

**ข้อพิจารณา**

เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ดำเนินการดังต่อไปนี้  
๑. เห็นควรพิจารณาจัดทำข้อตกลงการขอรับเงินสนับสนุน  
๒. เห็นควรพิจารณาอนุมัติผู้เกี่ยวข้องดำเนินการเบิกจ่ายเงินตามแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.พร่อน ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ (ครั้งที่ ๑) จำนวน ๑๐ โครงการ เป็นเงิน ๑๘๑,๗๒๘.- บาท (เงินหนึ่งแสนแปดหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยยี่สิบแปดบาทถ้วน) (ตามเอกสารแนบท้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ตรวจถูกต้อง



(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)

(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)


ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

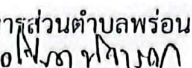
(นางกัญญาภัค ยอดเมฆ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

/ความคิดเห็นผู้อำนวยการกองคลัง



(ลงชื่อ)   
(นางนรุทไอนี คาโต๊ะ)  
ผู้อำนวยการกองคลัง


ความคิดเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพร้อม  
เพื่อ  ทางค

(ลงชื่อ)   
(นางสุภาพร บุญสงนาค)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพร้อม

ความคิดเห็นนายองค์การบริหารส่วนตำบลพร้อม

- อนุมัติ  
 ไม่อนุมัติ เพราะ .....

(ลงชื่อ)   
(นายอนุอิม ทะขันธ์)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพร้อม

ตรวจสอบถูกต้อง



(นางสาววิภาวดี ขาวขนา)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
สำเนาถูกต้อง



(นางกัญญาภัค ขอดเมฆ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
สำเนาถูกต้อง



(นางสมฤทัย ขอดเมฆ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม