

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...องค์การบริหารส่วนตำบลละลา.....  
ครั้งที่ .....๑.... / ๒๕๖๓... เมื่อวันที่... ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงานโครงการตรวจประเมินคัดกรองภาวะไม่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน .....๑๕,๖๐๐.....บาท

เพราะ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระเบียบคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลละลาว่าด้วยการดำเนินงานและบริการจัดการกองทุน พ.ศ.๒๕๖๑

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

(นายโกมุท มอหาหมัด)

ตำแหน่ง นายองค์การบริหารส่วนตำบลละลา

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓