

# ฎีกาเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองปากซ่อง

เลขที่ L7615.058/2564

วันที่ จัดทำ 20/01/2564

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) โรงพยาบาลปากซ่องนานา (ประปา) จำนวนเงิน 22,100.00 บาท นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 22,100.00 บาท เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน .....1.... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ) .....โรงพยาบาลปากซ่องนานา..... จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(.....นางสาวณัชชนลิน ยะอนันต์.....)

ตำแหน่ง.....ปลัดเทศบาลเมืองปากซ่อง.....

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวน 1,729,718.82 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางพักทิพย์ อรรถกลาง) ตำแหน่ง.....ผู้ช่วยผู้อำนวยการ วันที่ ..... 20 ม.ค. 2564 .....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ ..... (นางสาวชญาธิษฐ์ พลดี) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง ศึกษาราชการแทน หัวหน้าศูนย์งานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่ ..... 20 ม.ค. 2564 .....</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ ..... (นางสาวณัชชนลิน ยะอนันต์) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ .....</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 22,100.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... นายกเทศมนตรีเมืองปากซ่อง ผู้บริหารท้องถิ่น วันที่ .....</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัต Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ..... บัญชีเลขที่ ..... เลขที่เช็ค ..... ลงวันที่ ..... จำนวนเงิน ..... บาท (.....) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) .....</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (.....) ลงชื่อ ..... ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (.....)</p>

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 22,100.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (1) (.....) ตำแหน่ง..... วันที่ .....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 22,100.00 บาท</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่ .....</p>
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ โรงพยาบาลปากช่องนานา (โดยคลินิกหมอครอบครัวประจำ)

- 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
- 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]
- 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
- 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
- 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....150.....คน
- 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) .....จำนวน.....คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง



1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด (ต่อ)

3. เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในกลุ่มวัยรุ่น
4. เพื่อให้มีความรู้และเกิดความตระหนักในการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

2. วิธีดำเนินการ

1. อบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดในวัยรุ่น เช่น ปัญหาความเครียดจากการเรียน, ปัญหาการมีพฤติกรรมที่รุนแรง, ปัญหาการคบเพื่อนต่างเพศหรือเพศเดียวกัน
2. อบรมให้ความรู้เรื่องการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติดชนิดต่างๆ และทักษะการปฏิเสธ
3. จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่น
  - กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ (ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ)
  - กลุ่มส่งเสริมสุขภาพจิตทางด้านอารมณ์ (ละลายพฤติกรรม)
  - กิจกรรมกลุ่ม Roleplay ทักษะการปฏิเสธ

3. กลุ่มเป้าหมาย

- แกนนำนักเรียนชั้น ม.3 - ม.6 โรงเรียนรุ่งอรุณวิทยา จำนวน 150 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

- ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564

5. สถานที่ดำเนินการ

- ห้องประชุมโรงเรียนรุ่งอรุณวิทยา

6. งบประมาณ (งบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง)

วันที่ 1 โรงเรียนรุ่งอรุณวิทยา

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 150 คน x 50 บาท                            | เป็นเงิน 7,500 บาท |
| 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2 มื้อ x จำนวน 150 คน x 25 บาทต่อมื้อ | เป็นเงิน 7,500 บาท |
| 3. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ จำนวน 150 คน x 20 บาท                           | เป็นเงิน 3,000 บาท |
| 4. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 6 ชม. x 600 บาท                           | เป็นเงิน 3,600 บาท |
| 5. ค่าป้ายโครงการขนาด 2 X 2.5 เมตร จำนวน 1 ป้าย X 500 บาท           | เป็นเงิน 500 บาท   |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 22,100 บาท (สองหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาในวัยรุ่น ร้อยละ 80
2. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เรื่องยาเสพติด และมีทักษะการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 80
3. มีชมรม To be number one

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)



- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม  
ในการทำงาน
- 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม



- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- 8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
  - 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
  - 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
  - 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
  - 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
  - 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ).....
- 8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....
  - 1. ....

ลงชื่อ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวนิรมล ตาดีจันทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจโครงการ

(นางปิยะวรรณ ศรีสุวรรณ)

ตำแหน่ง หัวหน้าคลินิกหมอครอบครัวประจำ

ลงชื่อ

ผู้เสนอโครงการ

(นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา

วันที่.....

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง ครั้งที่ 1/2564  
เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการอบรมวัยรุ่นยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพจิตและห่างไกลยาเสพติด  
จำนวน 22,100 บาท

เพราะ สอดคล้องและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

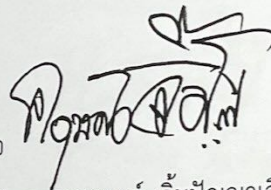
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)

ภายใน 30 วัน หลังเสร็จสิ้นโครงการฯ

ลงชื่อ



(นายคมกฤษณ์ ลิ้มปัญญาเลิศ)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปากซ่อง

วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

วันที่ .....

จ่ายเป็น .....

ธนาคาร .....

เลขที่เช็ค .....

จำนวนเงิน .....

จ่ายให้ (ชื่อ) .....

ได้รับเงินจำนวน .....

ชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลายเหตุ (1)



ข้อตกลงเลขที่.....

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลเมืองปากซ่อง

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง  
โรงพยาบาลปากซ่องนานา (ประปา) โดย.....นายณรงค์ศักดิ์ ถิ่นบำรุง...ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปใน  
บันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย.....นายคมกฤษณ์ ลิมปัญญาเลิศ...ในฐานะ  
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง  
ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้า  
หมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และ  
ตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการ  
อุดหนุนเงิน จำนวน 22,100.00 บาท (สองหมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน ....โครงการอบรมวัยรุ่นยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพจิตและทางไกลยาเสพติด ปีงบประมาณ 2564... โดยมี  
เงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

- (2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น...ขั้นตอนการทำงานและผลการดำเนินงาน...เป็นต้น
- (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
- (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่  
.....สรุปผลการดำเนินงาน.....  
.....  
.....  
.....



ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด

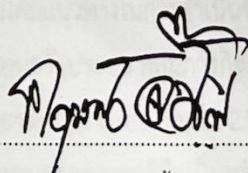
6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

(...นายณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น...)



(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม

(...นายคมกฤษณ์ ลิ่มปัญญาเลิศ...)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)