อบต.คลองใหม่

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสบรมให้ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดบุหรี่)

๑. ผลการดำเนินงาน 1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เข้าถึงบริษัทสิ่งของบุหรี่ และวิธีการเลิกบุหรี่.
2. เพื่อให้พื้นที่ในชุมชน มีพื้นที่ปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น
3. ส่งเสริมประชาชนกัดค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่.

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุป.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 60 คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

ระสงค์/ตัวชี้วัด

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 15,000 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 %

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ -

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นาย กัมปาคท นาคาพิน)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

ส่งใช้เงินยืม

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

แผนงานสาธารณสุข | รายจ่าย ค่าใช้สอย

งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น | ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 65-03-00223-5320300-00081 | เลขที่คลังรับ 975

วันที่จัดทำ 29 สิงหาคม 2565 | วันที่คลังรับ 30 ส.ค. 2565

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	9,600	00	ส่งใช้เงินยืม
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	สัญญาเลขที่ B00071/65
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**9,600**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
ส่งใช้เงินยืม	9,600	00	ยืม: 9,600.00 บาท ใบสำคัญ/หลักฐานการจ่ายเงิน: 9,600.00 บาท
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**0**	**00**	ขอเบิกเงินเพื่อส่งใช้เงินยืม ค่าใช้จ่ายตามโครงการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข (กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสูบบุหรี่) ประจำปีงบประมาณ 2565

(ตัวอักษร) (ศูนย์บาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก สำนักงานปลัด

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางฟาดีลา และมะลี)

หัวหน้าสำนักปลัด

วันที่ 30 ส.ค. 2565

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจ	9,600.00	0.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวคอรีเยาะ แลฮา)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ 30 ส.ค. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(นางยียะ ยานยา)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 30 ส.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางยียะ ยานยา)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 30 ส.ค. 2565

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายบารอกัตซา บิลลาติปซา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

วันที่ 30 ส.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 9,600.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายกัมปนาท นาตามัน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

วันที่ 30 ส.ค. 2565

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 9256003646

เลขที่เช็ค..... ลงวันที่.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

จ่ายให้ .....

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ ..... ลงวันที่ .....

สำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ อำเภอ ยะรัง จังหวัด ปัตตานี

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 19 ตุลาคม 2565

ข้าพเจ้า นาง ชาลินา ชูโตชนะ เลขที่บัตรประชาชน 19410 00004 99 6

อยู่บ้านเลขที่ 107/1 หมู่ที่ 3 ตำบล ปิตูมุดี อำเภอ ยะรัง จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจากแผนก กองคลัง อบต.คลองใหม่ อ.ยะรัง จังหวัด ปัตตานี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าวิทยากรบรรยาย 6 ชั่วโมง ๆ ละ 600 บาท. ตามโครงการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข (กิจกรรมเปลี่ยนพฤติกรรมเกตบุหรี่) วันที่ 19 ตุลาคม 2565	3,600	-
เป็นเงินทั้งสิ้น	3,600	-

จำนวนเงิน (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ชาลินา ผู้รับเงิน

(นางชาลินา ชูโตชนะ)

(ลงชื่อ) [signature] ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนิซุฟีญาร์ สาและ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

โครงการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข (กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดบุหรี่)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2565

สำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ อำเภอ ยะรัง จังหวัด ปัตตานี

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 19 พฤษภาคม 2565

ข้าพเจ้า นาย รอปีอี- ดาโต๊ะ เลขที่บัตรประชาชน 3 9410 00344 47 5

อยู่บ้านเลขที่ 62 หมู่ที่ 1 ตำบล คลองใหม่ อำเภอ ยะรัง จังหวัด ปัตตานี

ได้รับเงินจากแผนก กองคลัง อบต.คลองใหม่ อ.ยะรัง จังหวัด ปัตตานี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าอาหารว่าง สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 60 คน ๆ ล: 25 บาท จำนวน 2 มื้อ	3,000	-
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 60 คน ๆ ล: 50 บาท. ตามโครงการส่งเสริมใช้ความรู้ด้านสมุนไพรเฉลิมพระเกียรติ (กิจกรรมเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาวะ) วันที่ 19 พฤษภาคม 2565	3,000	-
เป็นเงินทั้งสิ้น	6,000	-

จำนวนเงิน (หกพันบาทถ้วน -)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นาย รอปีอี ดาโต๊ะ)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนิชุฟีญาร์ สาและ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข

โครงการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข (กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดบุหรี่)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2565

ส.ค.ง
เลข 5

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2565

แผนงานสาธารณสุข

งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น

รายจ่าย ค่าใช้สอย

ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ

เลขที่ผู้เบิก 65-03-00223-5320300-00080

วันที่จัดทำ 23 สิงหาคม 2565

เลขที่คลังรับ 766

วันที่คลังรับ 30 ส.ค. 2565

รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	5,400	00	
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	0	00	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	**5,400**	**00**	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	0	00	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	**5,400**	**00**	ขอเบิกเงินค่าจัดจ้างป้ายตามโครงการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข (กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดสูบบุหรี่) ประจำปีงบประมาณ 2565
(ตัวอักษร)	**(ห้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)**		

หน่วยงานผู้เบิก สำนักงานปลัด

ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก

(นางฟาดีลา และมะลี)

หัวหน้าสำนักปลัด

วันที่ 30 ส.ค. 2565

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินอดหนุนระบุวัตถุประสงค์/เฉพาะกิจ	5,400.00	0.00

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวคอรีเยาะ แลฮา)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

วันที่ 30 ส.ค. 2565

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา

(นางยีย๊ะ ยานยา)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 30 ส.ค. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นางยีย๊ะ ยานยา)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 30 ส.ค. 2565

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(นายบารอกัตชา บิลลาติปชา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

วันที่ 30 ส.ค. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน 5,400.00 บาท

(ลงชื่อ).....

(นายกัมปนาท นาดามัน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

วันที่ 30 ส.ค. 2565

ธนาคาร กรุงไทย บัญชีเลขที่ 9256003646

เลขที่เช็ค 100756047 ลงวันที่ 30 ส.ค. 2565

จำนวนเงิน 5,400.00 บาท (ห้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้ ร้านฟรีดอมดีไซน์

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 000145/65 ลงวันที่ 30 ส.ค. 2565

เล่มที่
Book No. 14

ฟรีดอมดีไซน์
10/8 ม.2 ต. บาลู อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี
โทร. 084-3955557

เลขที่
Bill No. 12

บิลเงินสด
CASH SALE 現兑單

นาม 賓號
Name ตะคลองโพ

วันที่ 日期
Date 29 มีนาคม 2568

ที่อยู่ 住址
Address ม.5 ต.คลองใหม่ อ.ยะรัง จ.ปัตตานี

ทะเบียนการค้า 商標編號
Commlicence

จำนวน Quantity 数量	รายการ Description 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 銀額	
1 ป้าย	ป้ายไวนิล ขนาด 1x3 เมตร	750.	750.	-
19 ป้าย	ป้ายโฟมบอร์ด ขนาด 30x45 ซม	150	2,850	-
60 แผ่น	ป้ายสติ๊กเกอร์กันน้ำ ขนาด A4	30	1,800	-
บาท Baht 銖	เข้าพันสี่ร้อยหกด้าน	รวมเงิน Total 共銀	5,400	

ผู้รับเงิน 收銀人
Collector

โครงการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข (กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดบุหรี่)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2565

โครงการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข (กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดบุหรี่)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2565

โครงการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข (กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดบุหรี่)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2565