

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาโหนด (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อ เสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการครอบครัวต้นแบบด้านการจัดการขยะแบบครบวงจร.....

1.ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมผู้แทนหมู่บ้าน 11 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน เพื่อกำหนดครัวเรือนเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ และคัดเลือกคณะทำงาน หมู่บ้านละ 10 คน พร้อมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินโครงการแก่ตัวแทนหมู่บ้านที่เข้าร่วมประชุม และมีการแต่งตั้งคณะทำงาน

สำหรับกิจกรรมที่ 2-5 ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากเทศบาลเป็นหน่วยงานรองรับงบประมาณดำเนินการ และเมื่อจะดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ฝ่ายการเงินซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้าง ท้วงติงว่า รายการที่ตั้งจ่ายไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างได้ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับระเบียบของ อปท. ผู้รับผิดชอบโครงการ จึงยุติโครงการ และส่งเงินคืนกองทุน

2.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เพราะ กิจกรรมที่ 2-5 ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากเทศบาลเป็นหน่วยงานรองรับงบประมาณดำเนินการ และเมื่อจะดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ฝ่ายการเงินซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้าง ท้วงติงว่า รายการที่ตั้งจ่ายไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างได้ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับระเบียบของ อปท. ผู้รับผิดชอบโครงการ จึงยุติโครงการ และส่งเงินคืนกองทุน

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....17.....คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณได้รับอนุมัติทั้งหมด..... 138,835.....บาท

งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง.....425.....บาท คิดเป็นร้อยละ ...0.31.....

งบประมาณคงเหลือส่งคืนกองทุน..... 138,410.....บาท คิดเป็นร้อยละ99.69.....

(รายละเอียดค่าใช้จ่ายแนบท้าย)

4.ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา อุปสรรค...

ปัญหา อุปสรรค (ระบุ) ฝ่ายการเงินของ อปท.ไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ วิธีการใช้จ่ายงบประมาณของ กองทุน ยังคงยึดถือระเบียบของ อปท.เป็นหลักเกณฑ์ในการเบิกจ่าย จึงทักท้วงรายการตั้งจ่ายที่กำหนดไว้ใน โครงการ ว่าไม่สามารถเบิกจ่ายได้ จึงทำให้โครงการไม่ได้ดำเนินการ

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ให้ฝ่ายการเงินของ อปท. ศึกษา หลักเกณฑ์การใช้จ่ายงบประมาณของ กองทุน โดยให้ดำเนินการให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ เพื่อให้การดำเนินโครงการในอนาคตต่อไป สามารถ ดำเนินการได้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ลงชื่อ.....วิภาดา เต็มยอด.....ผู้รายงาน

(.....นางวิภาดา เต็มยอด.....)

ตำแหน่ง...กรรมการ/เลขานุการกองทุน.....

วัน เดือน ปี ..5 ..กันยายน 2566.....

รายละเอียดค่าใช้จ่ายแนบท้ายแบบรายงาน

.....

1.ค่า....อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม.....เป็นเงิน.....425.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น425.....บาท

