

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุน
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะทิ้งพระ

เลขที่ข้อตกลง 11/2565
ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะทิ้งพระ
67/1 ม.1 ต.จะทิ้งพระ อ.สทิงพระ จ.สงขลา 90190
วันที่ 13 ธันวาคม 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะทิ้งพระ ระหว่าง รพ.สทิงพระ โดย นายแพทย์นครินทร์ ฉินตระกูลประดับ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองปี 2566 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะทิ้งพระ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะทิ้งพระ โดย นางพันธิพา จันทรงยี ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะทิ้งพระ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรม ตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะทิ้งพระ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 16,700.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะทิ้งพระ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการ กำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 16,700.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ 2 จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสิร์ฟรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุน เพื่อเป็นหลักประกันในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่ คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ

- โครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนของวงสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ

(นายแพทย์นครินทร์ ฉินตระกูลประดับ)

ผอ.รพ.สทิงพระ

ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

ลงชื่อ

(นางพันธิพา จันทร์ธง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะทิ้งพระ

ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางอรุณี สุวรรณเพชร)
กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางเพ็ญศรี พิเศษเพชร)
กรรมการ

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 5499 00139 21 6
 Identification Number

ชื่อต้นและชื่อสกุล นาย นครินทร์ จินตระกูลประดับ
 Name Mr. Nakhon

ชื่อจริง Chintragoonpradit
 (เดิมชื่อ) 13 มี.ค. 2510
 Date of Birth: 13 Mar. 1967

ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 140/158 หมู่ที่ 5 ต.เขารูปช้าง
 อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา
 25 มี.ค. 2565
 หมายเลข 25 33 33 33 (นายธนาคาร จงจิระ)
 Date of Issue เจ้าหน้าที่งานเอกสาร

12 มี.ค. 2574
 วันบัตรหมดอายุ
 12 Mar. 2074
 Date of Expiry

9002-03-03231437

อนันต์ งาม
 2074

ใช้มากขอทราบเงินโอน จากบัญชี จะทำพร
 ใต้นั้นบ้าง จน หารือ
 |
 สำเนาถูกต้อง

(ผอ.คนใหม่ ^{รศ.} และ ผอ.คนเก่า (ระดัง))
 ผอ.คนใหม่ โทร. 08-000-0000

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร
๓-๙๐๑๑ ๐๐๖๐๕ ๐๒ ๕

ชื่อ นางพนัธิพา จันทังยี
ตำแหน่ง นายกองจัดการบริหาร
ส่วนตำบลจะตึงพระ

ลายมือชื่อ
หมูโลहित โอ

ตำแหน่ง นายกอง (ยศ. เดิม) ปาละวงค์
นายกองตำบลจะตึงพระ

ข้าพเจ้าขอ

นาง พนัธิพา จันทังยี

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



ผู้บริหารท้องถิ่น

เลขที่ ๕๐ /๒๕๖๕

อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา

วันออกบัตร ๑๕ / ๕.๓.๒๕๖๕ บัตรหมดอายุ ๕/๓.พ./๒๕๖๙