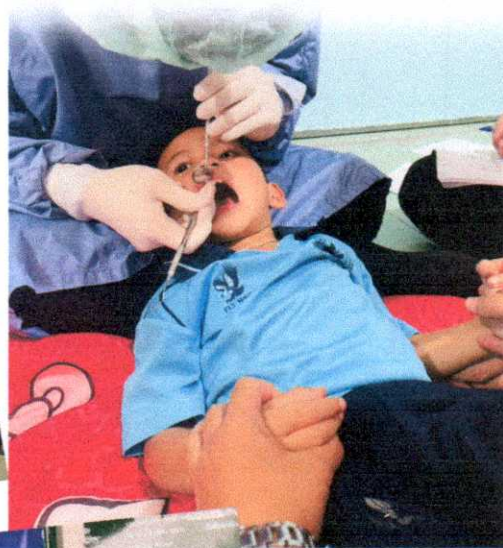




รายงานผลการการจัดกิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

วันที่ ๐๔ เมษายน ๒๕๖๖



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ ๑

สรุปโครงการ

๑. โครงการ : โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

๒. สอนองมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ : มาตรฐานที่๑(ตัวบ่งชี้ที่๑.๓)มาตรฐานที่๒(ตัวบ่งชี้ที่๒.๒) มาตรฐานที่๓(ตัวบ่งชี้ที่ ๓.๑)

ลักษณะโครงการ () ต่อเนื่อง (/) ใหม่

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวรอกี๊ยะ และนอ

ระยะเวลาดำเนินการ : ๐๔/๐๔/๒๕๖๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๓. หลักการและเหตุผล

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพของทุกคน โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัย โรคฟันผุในเด็กสามารถพบได้ตั้งแต่ฟัน เริ่มขึ้นในช่วงขวบปีแรก และอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ ๑-๓ ปี สาเหตุหลักที่ ทำให้เด็กมีฟันผุ มาจาก พฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการดูแลทำความสะอาดช่องปากไม่ถูกวิธี และมีพฤติกรรมการ บริโภคที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมอย่างรุนแรง ทำให้ เด็กมีความเจ็บปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ตามปกติ ได้รับ สารอาหารที่จำเป็นไม่เพียงพอและส่งผลต่อพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็กได้

การเกิดฟันผุในฟันน้ำนม นอกจากจะมีผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพของเด็กในขณะนั้นแล้ว ยังมีผลเสียต่อฟันแท้ของเด็ก ในอนาคตด้วย กล่าวคือ ฟันน้ำนมที่เสีย ถูกถอน หรือหลุดไปก่อนที่ฟันแท้จะขึ้นแทนที่ จะทำให้ฟันที่อยู่ติดกันรวน เก ล้ม เอียง เข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันแท้ที่จะขึ้นแทนตาแห่งนั้นไม่สามารถขึ้นได้อย่างปกติ อาจจะขึ้นมาในลักษณะบิด ซ้อนกันหรือมี ขนาดใหญ่ ไม่เหมาะสมกับใบหน้าของเด็ก ซึ่งจะเป็น ปมด้อยทำให้เด็กไม่กล้าในการแสดงออก

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวทำได้โดยการใช้รูปแบบการให้บริการทันตกรรมครบวงจร การตรวจสุขภาพช่องปาก บริการทันตกรรม การแปรงฟันที่ถูกวิธี การบำบัดรักษา และการติดตามประเมินผล จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันต สุขภาพในเด็กปฐมวัยขึ้น

๔. วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อผู้เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ ได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปาก จำนวน ๔๖ คน
๒. เพื่อผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี จำนวน ๕๕ คน

๕. เป้าหมาย :

ด้านปริมาณ

- เด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ ๔๖ คน
- ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ๕๕ คน

ด้านคุณภาพ

- เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ทั้งหมด มีความสุขในกิจกรรมสู่การพัฒนาด้านอารมณ์

สังคมและสติปัญญาสมวัย

- ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี
- กิจกรรมที่ ๑ สสำรวจและประชุมแกนนำ ผู้ปกครอง และคณะกรรมการ และผู้เกี่ยวข้อง
- กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้ปกครองอย่างถูกวิธี
- กิจกรรมที่ ๓ เล่านิทานอาหารดี มีประโยชน์

๖. วิธีดำเนินงาน

๑. อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้ปกครองและเด็ก โดยวิทยากร ดังนี้
 - หน้าที่และความสำคัญของอวัยวะในช่องปาก จำนวน ๑ ชั่วโมง
 - การดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันอย่างถูกวิธี/ฝึกปฏิบัติจริง จำนวน ๑ ชั่วโมง
 - โภชนาการกับการเลือกอาหารที่ดีมีประโยชน์ จำนวน ๑ ชั่วโมง
๒. ครูพี่เลี้ยงนำเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนแปรงฟันหลังอาหารเที่ยง
๓. ประสานทันตภิบาลจากหน่วยบริการตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิชแก่เด็กอายุ ๒-๕ ปี และตรวจติดตามทุก ๖ เดือน
๔. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กิจกรรม	งบประมาณ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ประชุมครู		กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	หัวหน้าศูนย์/ผู้ดูแลเด็ก
๒. เขียนโครงการ		กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	นางสาวรอกี๊ยะ และนอ
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการ		มีนาคม ๒๕๖๕	นายก/นวก/ผดต./นักพัฒนา
๔. ดำเนินงาน กิจกรรมที่ ๑ สํารวจและประชุมแกนนำผู้ปกครองและคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย กิจกรรมที่ ๓ เล่านิทานอาหารดี มีประโยชน์	๑๕,๐๐๐	๐๔ เมษายน ๒๕๖๖	คณะกรรมการโครงการ /คณะครูผู้ดูแลเด็ก
๕. สรุป-ประเมิน และรายงานผล		พฤษภาคม ๒๕๖๖	คณะกรรมการ/ครูผู้ดูแลเด็ก

๗. งบประมาณ จากงบประมาณ สปสช.. จำนวน ๑๕,๐๐๐บาท รายละเอียดดังนี้
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน ๕๕ คน ๆ ละ ๖๐ บาท/มื้อ จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน ๕๕ คน ๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๑,๓๗๕ บาท
 - ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
 - ค่าจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพช่องปากจำนวน ๔ คน ๆ ละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
 - ค่าแปรงสีฟันเด็ก ประกอบการฝึกปฏิบัติ จำนวน ๕๕ ด้าม ๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๑,๓๗๕ บาท
 - ค่าสื่อภาพพลิก ขนาด A๔ จำนวน ๔ ชุด ๆ ละ ๒๕๕ บาท เป็นเงิน ๑,๐๒๐ บาท
 - ค่าหนังสือนิทาน ๑ ชุด เป็นเงิน ๓๘๙ บาท

๖. วิธีดำเนินงาน

๑. อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้ปกครองและเด็ก โดยวิทยากร ดังนี้
 - หน้าที่และความสำคัญของอวัยวะในช่องปาก จำนวน ๑ ชั่วโมง
 - การดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันอย่างถูกวิธี/ฝึกปฏิบัติจริง จำนวน ๑ ชั่วโมง
 - โภชนาการกับการเลือกอาหารที่ดีมีประโยชน์ จำนวน ๑ ชั่วโมง
๒. ครูที่เลี้ยงนำเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนแปรงฟันหลังอาหารเที่ยง
๓. ประสานทันตภิบาลจากหน่วยบริการตรวจสุขภาพช่องปากและทาลูออไรด์วานิชแก่เด็กอายุ ๒-๕ ปี และตรวจติดตามทุก ๖ เดือน
๔. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กิจกรรม	งบประมาณ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ประชุมครู		กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	หัวหน้าศูนย์/ผู้ดูแลเด็ก
๒. เขียนโครงการ		กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	นางสาวรอกี๊ยะ และนอ
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการ		มีนาคม ๒๕๖๕	นายก/นวก/ผดค./นักพัฒนา
๔. ดำเนินงาน กิจกรรมที่ ๑ สำรองและประชุมแกนนำผู้ปกครองและคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย กิจกรรมที่ ๓ เล่านิทานอาหารดี มีประโยชน์	๑๕,๐๐๐	๐๔ เมษายน ๒๕๖๖	คณะกรรมการโครงการ / คณะครูผู้ดูแลเด็ก
๕. สรุป-ประเมิน และรายงานผล		พฤษภาคม ๒๕๖๖	คณะกรรมการ/ครูผู้ดูแลเด็ก

๗. งบประมาณ จากงบประมาณ สปสข.. จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้

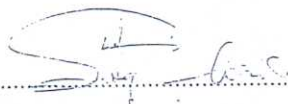
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน ๕๕ คน ๆ ละ ๖๐ บาท/มื้อ จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน ๕๕ คน ๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๑,๓๗๕ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
- ค่าจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพช่องปากจำนวน ๔ คน ๆ ละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าแปรงสีฟันเด็ก ประกอบการฝึกปฏิบัติ จำนวน ๕๕ ด้าม ๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๑,๓๗๕ บาท
- ค่าสื่อภาพพลิก ขนาด A๔ จำนวน ๔ ชุด ๆ ละ ๒๕๕ บาท เป็นเงิน ๑,๐๒๐ บาท
- ค่าหนังสือนิทาน ๑ ชุด เป็นเงิน ๓๘๙ บาท
- ค่าโมเดลการสอนการแปรงฟันแบบเรซิน จำนวน ๒ ชุด ๆ ละ ๑,๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
- ค่าไวนิล ขนาด ๑.๕*๒.๖ ๑ ผืน เมตรละ ๑๙๐ บาท เป็นเงิน ๗๔๑ บาท

๘. สถานที่


ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ


๑. เพื่อผู้เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้
๒. ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี

ลงชื่อ..........ผู้เขียนโครงการ
(นางสาวรอกียะ แล่นอ)

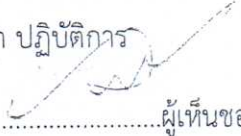
ผู้ดูแลเด็ก


ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ
(นางชาริณา ยีสูลง)

ครู

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวเจีมาเรียม...โดยหมะ)

นักวิชาการศึกษา ปฏิบัติการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายประภาส บุญกำเนิด)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ
(นายมุฮัมมะซุกรี เวะหลง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

รายการวัสดุอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายในโครงการ/กิจกรรม
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ะ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่	รายการ	จำนวน (หน่วย)	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๐๔ เมษายน ๒๕๖๖	กิจกรรมที่ ๑ สํารวจและประชุมแกนนำ ผู้ปกครองและคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย กิจกรรมที่ ๔ นิทานอาหารดีมีประโยชน์				
	๑. ค่าอาหารกลางวัน สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน	๕๕ คน	๖๐	๓,๓๐๐	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน	๕๕ คน	๒๕	๑,๓๗๕	
	๓. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ชั่วโมง	๑ คน	๖๐๐	๑,๘๐๐	
	๔. ค่าจ้างเหมาบริการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	๔ คน	๕๐๐	๒,๐๐๐	
	๕. ค่าแปรงสีฟันเด็ก ประกอบการฝึกปฏิบัติ	๕๕ คน	๒๕	๑,๓๗๕	
	๖. ค่าโมเดลการสอนการแปรงฟันแบบเรซิน	๒ ชุด	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐	
	๗. ค่าสื่อภาพพลิก ขนาด A๔	๔ ชุด	๒๕๕	๑,๐๒๐	
	๘. ค่าหนังสือนิทาน	๑ ชุด	๓๘๘	๓๘๘	
	๙. ค่าไว้นิล ขนาด ๑.๕*๒.๖เมตร	๑	๑๘๐	๗๔๑	
	รวมเงิน			๑๕,๐๐๐ บาท	

ส่วนที่ ๒

หลักฐานการเบิกจ่าย

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแหน

ที่ ๐๐๘/๒๕๖๖

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแหน ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพของปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านวังไธ้ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางซาริษา ยี่สุหลง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(

นายฮาสัน หมดศิริ

ผู้ขอเบิก

)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ ๓๓๒,๖๔๗.๐๐ บาท (สามแสนสามหมื่นสองพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ

(

นางสาวอรุณี พงศ์เจริญ

)

ผู้ตรวจและควบคุมงบประมาณ

วันที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(

นายประภาส บุญกำเนิด

)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(

นายมุขัมมะชุกรี เวะหลง

)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(

นายมุขัมมะชุกรี เวะหลง

)

วันที่

จ่ายเป็น

 เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ

เลขที่เช็ค

ลงวันที่

จำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

จ่ายให้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

 เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท) ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา

สะบาย้อย บัญชีเลขที่ ๐๑๘๙๙๒๐๓๐๒๗๙

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(

นายมุขัมมะชุกรี เวะหลง

)

ผู้มีอำนาจลงนาม

ลงชื่อ

(

นายฮาสัน หมดศิริ

)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

ผู้มีอำนาจลงนาม

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(

นางซาริษา ยี่สุหลง

ผู้รับเงิน (๑)

ตำแหน่ง

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

(

นางสาวอรุณี พงศ์เจริญ

ผู้จ่ายเงิน


ผู้อำนวยการกองคลัง

)

3/23/23, 9:43 AM

กองทุนสุขภาพตำบล - กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท

ลงชื่อ


(นางสาวอรุณรัตน์ แสนสุข)
ผู้ดูแล (หรือผู้)

ผู้รับเงิน (๒)

)

วันที่

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ :

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธยะ

บันทึกข้อตกลง การขอรับเงินอุดหนุน กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแห

เลขที่ข้อตกลง

ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแห
หมู่ที่ ๑ ตำบลจะแห อำเภอสบไถ้อย จังหวัดสงขลา ๙๐๒๑๐

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแห ระหว่าง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธยะ โดย นางซารินา ยี่สุหลง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธยะ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแห ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแห โดย นายมุฮัมมะซุกรี เวาะหลง ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแห ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแห ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแห และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

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

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักประกันในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนของสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....
(นางซารินา ยี่สุหลง)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธยะ
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



.....
(นายอัมมะชุกรี เวะหลง)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.จะแนะ
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายอชชา สวัสดิ์)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายอชกรสิทธิ์ โอนพงษ์)

กรรมการ

๑. โครงการ :โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

๒. สอนมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ : มาตรฐานที่๑(ตัวบ่งชี้ที่๑.๓)มาตรฐานที่๒(ตัวบ่งชี้ที่๒.๒)

มาตรฐานที่๓(ตัวบ่งชี้ที่ ๓.๑)

ลักษณะโครงการ () ต่อเนื่อง (/) ใหม่

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวรอกี๊ยะ และนอ

ระยะเวลาดำเนินการ : ๐๔/๐๔/๒๕๖๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๓. หลักการและเหตุผล

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพของทุกคน โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัย โรคฟันผุในเด็กสามารถพบได้ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นในช่วงขวบปีแรก และอัตราการผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ ๑-๓ ปี สาเหตุหลักที่ ทำให้เด็กมีฟันผุ มาจากพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการดูแลทำความสะอาดช่องปากไม่ถูกวิธี และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมอย่างรุนแรง ทำให้ เด็กมีความเจ็บปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ตามปกติ ได้รับสารอาหารที่จำเป็นไม่เพียงพอและส่งผลต่อพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็กได้

การเกิดฟันผุในฟันน้ำนม นอกจากจะมีผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพของเด็กในขณะนั้นแล้ว ยังมีผลเสียต่อฟันแท้ของเด็กในอนาคตด้วย กล่าวคือ ฟันน้ำนมที่เสีย ถูกถอน หรือหลุดไปก่อนที่ฟันแท้จะขึ้นแทนที่ จะทำให้ฟันที่อยู่ติดกันร่น เก ล้มเอียง เข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นแทนที่ตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นได้อย่างปกติ อาจจะขึ้นมาในลักษณะบิด ซ้อนกันหรือมีขนาดใหญ่ ไม่เหมาะสมกับใบหน้าของเด็ก ซึ่งจะเป็น ปมด้อยทำให้เด็กไม่กล้าในการแสดงออก

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวทำได้โดยการใช้รูปแบบการให้บริการทันตกรรมครบวงจร การตรวจสุขภาพช่องปาก บริการทันตกรรม การแปรงฟันที่ถูกรวิธี การบำบัดรักษา และการติดตามประเมินผล จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยขึ้น

๔. วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อผู้เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ ได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปาก จำนวน ๔๖ คน

๒. เพื่อผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี จำนวน ๕๕ คน

๕. เป้าหมาย :

ด้านปริมาณ

-เด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ ๔๖ คน

-ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ๕๕ คน

ด้านคุณภาพ

- เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ทั้งหมด มีความสุขในกิจกรรมสู่การพัฒนาด้านอารมณ์

สังคมและสติปัญญาสมวัย

- ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี

กิจกรรมที่ ๑ สำรองและประชุมแกนนำ ผู้ปกครอง และคณะกรรมการ และผู้เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้ปกครองอย่างถูกวิธี

กิจกรรมที่ ๓ เล่านิทานอาหารดี มีประโยชน์

๖. วิธีดำเนินงาน

๑. อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้ปกครองและเด็ก โดยวิทยากร ดังนี้
 - หน้าที่และความสำคัญของอวัยวะในช่องปาก จำนวน ๑ ชั่วโมง
 - การดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันอย่างถูกวิธี/ฝึกปฏิบัติจริง จำนวน ๑ ชั่วโมง
 - โภชนาการกับการเลือกอาหารที่ดีมีประโยชน์ จำนวน ๑ ชั่วโมง
๒. ครูพี่เลี้ยงนำเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนแปรงฟันหลังอาหารเที่ยง
๓. ประสานทันตภิบาลจากหน่วยบริการตรวจสุขภาพช่องปากและทาลูออไรด์วานิชแก่เด็กอายุ ๒-๕ ปี และตรวจติดตามทุก ๖ เดือน
๔. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

กิจกรรม	งบประมาณ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ประชุมครู		กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	หัวหน้าศูนย์/ผู้ดูแลเด็ก
๒. เขียนโครงการ		กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	นางสาวรอกีเยะ และนอ
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการ		มีนาคม ๒๕๖๕	นายก/นวก/ผดต./นักพัฒนา
๔. ดำเนินงาน กิจกรรมที่ ๑ สํารวจและประชุมแกนนำผู้ปกครองและคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย กิจกรรมที่ ๓ เล่นิทานอาหารดี มีประโยชน์	๑๕,๐๐๐	๐๔ เมษายน ๒๕๖๖	คณะกรรมการโครงการ / คณะครูผู้ดูแลเด็ก
๕. สรุป-ประเมิน และรายงานผล		พฤษภาคม ๒๕๖๖	คณะกรรมการ/ครูผู้ดูแลเด็ก

๗. งบประมาณ จากงบประมาณ สปสช.. จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้

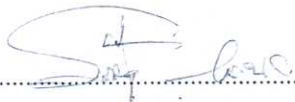
- ค่าอาหารกลางวัน สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน ๕๕ คน ๆ ละ ๖๐ บาท/มื้อ จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน ๕๕ คน ๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๑ มื้อ เป็นเงิน ๑,๓๗๕ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
- ค่าจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพช่องปากจำนวน ๔ คน ๆ ละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าแปรงสีฟันเด็ก ประกอบการฝึกปฏิบัติ จำนวน ๕๕ ด้าม ๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๑,๓๗๕ บาท
- ค่าสื่อภาพพลิก ขนาด A๔ จำนวน ๔ ชุด ๆ ละ ๒๕๕ บาท เป็นเงิน ๑,๐๒๐ บาท
- ค่าหนังสือนิทาน ๑ ชุด เป็นเงิน ๓๘๙ บาท

๘. สถานที่


ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้


๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

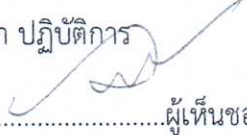
๑. เพื่อผู้เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้
๒. ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี


ลงชื่อ..........ผู้เขียนโครงการ
(นางสาวรอกี๊ยะ และนอ)

ผู้ดูแลเด็ก

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ
(นางซาริณา ยี่สุหลง)
ครู

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวเจี๊มาเรียม...โดยหมะ)
นักวิชาการศึกษา ปฏิบัติการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายประภาส บุญกำเนิด)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ
(นายมูฮัมมะซุกรี เวาะหลง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

รายการวัสดุอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายในโครงการ/กิจกรรม
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ะ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหง

วันที่	รายการ	จำนวน (หน่วย)	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๐๔ เมษายน ๒๕๖๖	กิจกรรมที่ ๑ สํารวจและประชุมแกนนำ ผู้ปกครองและคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง				
	กิจกรรมที่ ๒ อบรมให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย				
	กิจกรรมที่ ๔ นิทานอาหารดีมีประโยชน์				
	๑. ค่าอาหารกลางวัน สํหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน	๕๕ คน	๖๐	๓,๓๐๐	
	๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สํหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน	๕๕ คน	๒๕	๑,๓๗๕	
	๓. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ชั่วโมง	๑ คน	๖๐๐	๑,๘๐๐	
	๔. ค่าจ้างเหมาบริการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	๔ คน	๕๐๐	๒,๐๐๐	
	๕. ค่าแปรงสีฟันเด็ก ประกอบการฝึกปฏิบัติ	๕๕ คน	๒๕	๑,๓๗๕	
	๖. ค่าโมเดลการสอนการแปรงฟันแบบเรซิน	๒ ชุด	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐	
	๗. ค่าสื่อภาพพลิก ขนาด A๔	๔ ชุด	๒๕๕	๑,๐๒๐	
๘. ค่าหนังสือนิทาน	๑ ชุด	๓๘๙	๓๘๙		
๙. ค่าไวเนล ขนาด ๑.๕*๒.๖เมตร	๑	๑๙๐	๗๔๑		
	รวมเงิน			๑๕,๐๐๐ บาท	

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

เลขที่...../2566....

รายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน

วันที่ 18 เม.ย. 2566

วิธีการเบิก	เลขที่เช็ค	เลขที่คลังรับ	เลขที่ผู้เบิก	ผู้รับเงิน	จำนวนเงิน	ลายมือชื่อผู้รับเงิน
	39364899	027	014	นางสาวยูไลหิ๊ะ และนอ (ค่าจ้างทำอาหาร และอาหารว่างพร้อมเครื่องต้ม ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ใน ศพด.บ้านวังไธ้)	4,675 00	ยูไลหิ๊ะ
รวม					4,675 00	
(เงินสดพันทร้อยเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน)						
จ่ายจากธนาคาร...ธกส.สาขาสะบาย้อย..... เลขที่บัญชี...020062437031				จำนวน	4,675.00 บาท	
จ่ายจากธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....				จำนวน	บาท	
ผู้จัดทำ			ผู้ตรวจสอบ			
ลงชื่อ..... (นางสาวรีนา ยีสุหลง) ครู วันที่ 18 เม.ย. 2566			ลงชื่อ..... (นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ) นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ วันที่ 18 เม.ย. 2566			
ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน						
ลงชื่อ..... (นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ) นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ วันที่ 18 เม.ย. 2566			ลงชื่อ..... (นางสาวรีนา ยีสุหลง) ครู วันที่ 18 เม.ย. 2566			
ผู้รับเช็ค			ผู้รับใบถอน			
ได้รับเช็คดังกล่าวข้างต้นโดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้แก่ผู้รับเงิน ลงชื่อ..... (นางสาวเจีมาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ 18 เม.ย. 2566			ได้รับใบถอนดังกล่าวข้างต้นไว้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว เพื่อจ่ายให้ธนาคารโอนเงินให้แก่ผู้รับเงิน ลงชื่อ..... () ตำแหน่ง..... วันที่.....			

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธเส

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2566

แผนงานการศึกษา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566

เลขที่ผู้เบิก ๓๐๘ ๐๑๔/ ๒๕๖๕

วันที่จัดทำ 18 เม.ย. 2566

หมวดรายจ่ายยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มศักยภาพให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพ

ประเภทรายจ่าย โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธเส

เลขที่คลังรับ ๐๒๙ ๒๕๖๖

วันที่คลังรับ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๖

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	4,675 00	เบิกเงินค่าจ้างเหมาจัดทำอาหาร และอาหารว่างพร้อม เครื่องต้มจำนวน 55 ชุด ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธเส (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบท้าย)
บวกภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	4,675 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00 00	
ค่าปรับ	- -	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	4,675 00	
(ตัวอักษร)	(สีพันทกร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)	
หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางซารินา ยีสุหลง) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่ 18 เม.ย. 2566	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิกคงเหลือยกมา คงเหลือยกไป เงินงบประมาณ (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ วันที่ 18 เม.ย. 2566	
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง (ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ 18 เม.ย. 2566	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ 18 เม.ย. 2566	
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... (นายประภาส บุญกำเนิด) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน วันที่ 18 เม.ย. 2566	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 4,675 บาท (ลงชื่อ)..... (นายมุฮัมมะซุกรี เวาะหลง) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน วันที่ 18 เม.ย. 2566	
ธนาคาร.ธกส.สาขาสะบาย้อย.. บัญชีเลขที่...020062437031... เลขที่เช็ค ๒๙ ๖๖ ๔๘๙๙... ลงวันที่ 18 เม.ย. 2566 จำนวนเงิน 4,675 บาท (สีพันทกร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) จ่ายให้...นางสาวยูไลห๊ะ และนอ.....	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม	
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่ 18 เม.ย. 2566		

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๐๐๖/๖๖ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้) ได้ตกลง จ้างทำของ/จ้างเหมาบริการ กับ นางสาวยูไลหลิ๊ะ และนอ สำหรับโครงการ จ้างเหมาจัดทำอาหาร และอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 55 ชุด ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๖๗๕.๐๐ บาท (สี่พันหกกร้อยเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๖๗๕.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวรอกี๊ยะ และนอ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๖๐๔๙๐๕๓๐๗๒

เลขคุมสัญญา๖๖๐๔๑๔๐๘๖๙๐๑

เลขคุมตรวจรับ ๖๖๐๔A๑๑๖๗๕๓๗

ทางสายรถไฟหลวง แขวง
 18/1 ส.1 ต.จ.น.พ.น.
 อ. สระบุรี ช.ย. ๒๑๖๓๗

ใบส่งของ DELIVERY BILL


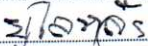
เล่มที่ 1
 BOOK NO.
 เลขที่ 003
 BILL NO.
 วันที่
 DATE :

นามลูกค้า **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้** เลขประจำตัวประชาชน /
 CUSTOMER: เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
 ที่อยู่ **หมู่ 3 ต.จ.น.พ.น. อ. สระบุรี ช.ย. ๒๑๖๓๗**
 ADDRESS :

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ต./Stg.
	- ค่าอาหารกลางวัน		4675	-
	จำนวน 55 ชุด			
	- 04 มี.ค 66 = 55 ชุด			
	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม			
	จำนวน 55 ชุด			
	- 04 มี.ค 66 = 55 ชุด			

รวมเงิน TOTAL 4675 -

หมายเหตุ : โปรดกรอกรับสินค้าตามรายการใบส่งนี้ให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับสินค้า และให้ทางบริษัท จะไม่รับผิดชอบประการ เมื่อท่านชำระเงินเรียบร้อยแล้ว จะออกใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รับของ RECEIVED BY :  ผู้ส่งของ DELIVERED BY :  Elephant Brand

นางสาวยุไร หัตถ์ ๒๒๖๑๑๑
 18/1 ม.1 ต.จระเข้
 อ. สะปาย้อย จ.สงขลา

บิลเงินสด
CASH SALES

เล่มที่ 1
 BOOK NO.
 เลขที่ 003
 BILL NO.
 วันที่/..../..
 DATE :/..../..

นามลูกค้า: คุณรัศมิ์ชนนรัตน์ เล็กทับบัว
 CUSTOMER:

เลขประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ที่อยู่: ถ.3 ต.จระเข้ อ.สะปาย้อย จ.สงขลา
 ADDRESS :

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท/Baht	ส.ต./Stg.
	- ภาษีใบสั่งของเล่มที่ 1 เลขที่ 003		4675	-
		รวมเงิน TOTAL	4675	-

ได้รับเงินโดย: คุณรัศมิ์ชนนรัตน์ เล็กทับบัว

ผู้รับเงิน RECEIVED BY : ยุไร หัตถ์

ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

ประกอบตรวจรับ
อาหาร และอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

อาหาร



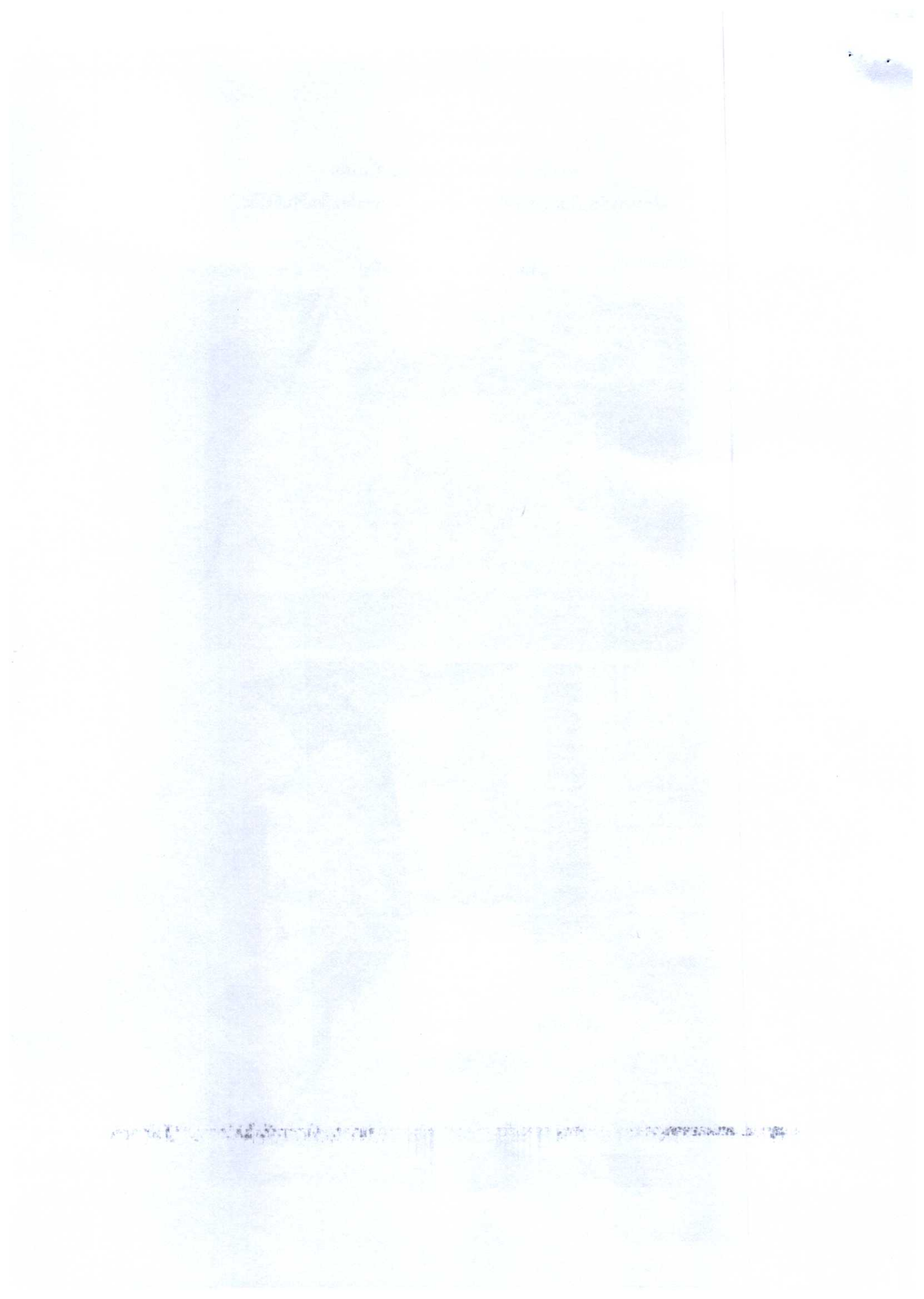
[Handwritten signature]
๒๕๖๐

ประกอบตรวจรับ
อาหาร และอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม



Handwritten signature





ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง นางสาวยูไลหิละ และนอ
ที่อยู่ หมู่บ้าน บ้านคอกลมุด เลขที่ ๑๘/๑ หมู่ ๑
ตำบลจะแหน อำเภอสะบาย้อย จังหวัดสงขลา ๙๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๖๕๐๐๗๔๔๓๗
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๙๐๐๖๐๐๐๘๕๒๙๕

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๐๖/๖๖
วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖
ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้)
ที่อยู่ - ตำบลจะแหน อำเภอสะบาย้อย จังหวัด
สงขลา
โทรศัพท์ ๐๗๔-๘๙๐๘๙๐

ตามที่ นางสาวยูไลหิละ และนอ ได้เสนอราคา ใ้ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้) ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างเหมาจัดทำอาหาร และอาหารว่างพร้อม เครื่องดื่ม จำนวน 55 ชุด ตามโครงการส่งเสริม สุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้	๕๕	ชุด	๘๕.๐๐	๔,๖๗๕.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๔,๓๖๙.๑๖
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๐๕.๘๔
(สี่พันหกร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔,๖๗๕.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๑ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุด

พัน

จากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือ

ของ
ตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับ
จ้างต้องชำระ

ค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอก
เลิกสัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือ
ข้อตกลงของคู่สัญญา

เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ:

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๔๙๐๕๓๐๗๒ จ้างเหมาจัดทำอาหาร และอาหารว่างพร้อม
เครื่องดื่ม จำนวน ๕๕ ชุด ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง



ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นายมุขัมมะซุกรี เวาะหลง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางสาวอุไรลลิตะ และนอ)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....พยาน

(นางสาวชุลีณีย์ อาแค)

ผู้ดูแลเด็ก (ทักษะ)

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....พยาน

(นางโยเม๊าะ สาเมาะ)

ผู้ดูแลเด็ก (ทักษะ)

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๐๔๙๐๕๓๐๗๒

เลขคุมสัญญา ๖๖๐๔๑๔๐๘๖๙๐๑

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2566

แผนงานการศึกษา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566

เลขที่ผู้เบิก... 026/2566

วันที่จัดทำ... 18 มิ.ย. 2566

หมวดรายจ่ายยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มศักยภาพให้ครูผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพ

ประเภทรายจ่าย โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

เลขที่คลังรับ... 026/2566

วันที่คลังรับ... 18 มิ.ย. 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	741 00	เบิกเงินค่าจ้างทำป้ายไวเนล ขนาด 1.5x2.6 เมตร จำนวน 1 ป้าย ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบท้าย)
บวกภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	741 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00 00	
ค่าปรับ	- -	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	741 00	
(ตัวอักษร)	(เจ็ดร้อยสี่สิบเอ็ดบาทถ้วน)	
หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ)..... <u>ซารินา</u>หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางซารินา ยี่สุหลง) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่..... <u>18 มิ.ย. 2566</u>	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิกคงเหลือยกมา คงเหลือยกไป เงินงบประมาณ (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u>ผู้ตรวจสอบ (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ วันที่..... <u>18 มิ.ย. 2566</u>	
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u>ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... <u>18 มิ.ย. 2566</u>	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u> (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่..... <u>18 มิ.ย. 2566</u>	
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u> (นายประภาส บุญกำเนิด) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน วันที่..... <u>18 มิ.ย. 2566</u>	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 741 บาท (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u> (นายมุฮัมมะซุกรี เวาะหลง) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน วันที่..... <u>18 มิ.ย. 2566</u>	
ธนาคาร..ธกส.สาขาสะบ้าย้อย.. บัญชีเลขที่...020062437031... เลขที่เช็ค... <u>39364898</u> ...ลงวันที่..... <u>18 มิ.ย. 2566</u> จำนวนเงิน 741 บาท (เจ็ดร้อยสี่สิบเอ็ดบาทถ้วน) จ่ายให้...ร้านกราฟฟิค นานาภัณฑ์.....	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u>ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... <u>ซารินา</u>ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..........ผู้ลงนาม	
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่..... <u>18 มิ.ย. 2566</u>		

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๐๐๕/๖๖ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้) ได้ตกลง จ้างทำของ/จ้างเหมาบริการ กับ ร้านกราฟฟิค นานาภัณฑ์ สำหรับโครงการ จ้างทำป้าย วนิล โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ ขนาด 1.5X2.๕ เมตร จำนวน 1 ป้าย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗๔๑.๐๐ บาท (เจ็ดร้อยสี่สิบเอ็ดบาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗๔๑.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวรอทียะ และนอ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ๖๖๐๔๙๐๕๒๓๒๘

เลขคุมสัญญา๖๖๐๔๑๔๐๙๐๑๒๕

เลขคุมตรวจรับ ๖๖๐๔A๑๑๗๕๒๘๗

เล่มที่ 08

ใบส่งของ

№ 893

กราฟฟิค ขบวนการภัณฑ์

เลขที่ 9 ถนนมหาสาร ตำบลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9305 00597 07 0

บริการ : ตรายาง, ตัดสติ๊กเกอร์ด้วยคอมพิวเตอร์, ป้ายโฆษณา, ป้ายพลาสติก, รับพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์ทุกชนิด
จำหน่าย : กระดาษทุกชนิด, อุปกรณ์กีฬา ชุดกีฬา ชุดนักเรียน อุปกรณ์สำนักงาน
โทร. 089-295-8424

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

นาม.....พล.ต. ภิรมย์.....ที่อยู่.....ถ.สายป่าบอน อ.ฉะเชิงเทรา

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1 ไร่	- ค่าป้ายโฆษณา 1 ไร่ จุดรับฝากส่งพัสดุภัณฑ์ (ขนาด 1.5 x 2.6 เมตร)		741	-
รวมเงิน			741	-

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้ส่งของ

ลงชื่อ.....[Signature].....ผู้รับของ

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 04 **กราฟฟิค ขานกัณฑ์** No 152

เลขที่ 9 ถนนมหาธาตุ ตำบลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 9305 00597 07 0

บริการ : ตรายาง, ตัดสติ๊กเกอร์ด้วยคอมพิวเตอร์, ป้ายโฆษณา, ป้ายพลาสติก, รับพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์ทุกชนิด
จำหน่าย : กระดาษทุกชนิด, อุปกรณ์กีฬา ชุดกีฬา ชุดนักเรียน อุปกรณ์สำนักงาน
โทร. 089-295-8424

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....
ชื่อ ศ.ดร. วิชัย ที่อยู่ อ.ส.บ้านจันทอง จ.สงขลา

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
	ได้รับเงินตามใบส่งของ เลขที่ 8 เลขที่ 393		741	-
- ยอดซื้อสินค้าชนิดอื่นๆอีก			รวมเงิน	741 -

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)
ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน

ประกอบตรวจรับ

ป้ายไว้นิล ขนาด 1.5*2.6 เมตร จำนวน 1 ป้าย

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้



Signature

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION



ใบสั่งจ้าง

ผู้รับจ้าง ร้านกราฟฟิค นานาภัณฑ์
ที่อยู่ เลขที่ ๙ หมู่ ๑ ถนนมหาธาราช
ตำบลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ๙๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘๙๒๙๕๘๔๒๔
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓๙๓๐๕๐๐๕๙๗๐๗๐

ใบสั่งจ้างเลขที่ ๐๐๕/๖๖
วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโอ๊ะ)
ที่อยู่ - ตำบลจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัด
สงขลา
โทรศัพท์ ๐๗๔-๘๙๐๘๙๐

ตามที่ ร้านกราฟฟิค นานาภัณฑ์ ได้เสนอราคา ไว้ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโอ๊ะ) ซึ่งได้รับราคาและตกลงจ้าง ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จ้างทำป้ายไว้นิลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโอ๊ะ ขนาด 1.5*2.6 เมตร	๑	ป้าย	๗๔๑.๐๐	๗๔๑.๐๐
(เจ็ดร้อยสี่สิบเอ็ดบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๖๙๒.๕๒
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๔๘.๔๘
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๗๔๑.๐๐

การสั่งจ้าง อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับใบสั่งจ้าง
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังโอ๊ะ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
- ระยะเวลารับประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคางานจ้าง แต่ต้องไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐๐.๐๐ บาท
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งจ้าง กรณีนี้ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งจ้างทุกประการ
- การจ้างช่วง ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือแต่บางส่วนไปจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง เว้นแต่การจ้างช่วงงานแต่บางส่วนที่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้างแล้ว การที่ผู้ว่าจ้างได้อนุญาตให้จ้างช่วงงานแต่บางส่วนดังกล่าวนี้ ไม่เป็นเหตุให้ผู้รับจ้างหลุดพ้น

จากความรับผิดชอบหรือพันธะหน้าที่และผู้รับจ้างจะยังคงต้องรับผิดชอบในความผิดและความประมาทเลินเล่อของผู้รับจ้างช่วง หรือของ
ตัวแทนหรือลูกจ้างของผู้รับจ้างช่วงนั้นทุกประการ กรณีผู้รับจ้างไปจ้างช่วงงานแต่บางส่วน โดยฝ่าฝืนความในวรรคหนึ่ง ผู้รับจ้าง
ต้องชำระ

ค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๑๐ (สิบ) ของวงเงินของงาน ที่จ้างช่วง ทั้งนี้ ไม่ตัดสิทธิผู้ว่าจ้างในการบอกเลิก
สัญญา

๘. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลง
ของคู่สัญญา

เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งจ้างมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งจ้างสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๔๙๐๕๒๓๒๘ จ้างทำป้ายไวเนล โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ ขนาด ๑.๕*๒.๖ เมตร จำนวน ๑ ป้าย โดยวิธีเฉพาะเจาะจง



ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ้าง

(นายมูฮัมหมัดชุกรี เวะหลง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งจ้าง

(นางฝันภา สุนทรพฤษ)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....พยาน

(นางสาวชุลีณีย์ อาแด)

ผู้ดูแลเด็ก (ทักษะ)

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....พยาน

(นางไยเมาะ สาเมาะ)

ผู้รับจ้าง

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๐๔๙๐๕๒๓๒๘

เลขคู่สัญญา ๖๖๐๔๑๔๐๙๐๑๒๕

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2566

แผนงานการศึกษา

หมวดรายจ่ายยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มศักยภาพให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566

ประเภทรายจ่าย โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

เลขที่ผู้เบิก..... ๓๐๖.๐๑๖/๒๕๖๖

เลขที่คลังรับ..... ๐๒๑/๒๕๖๖

วันที่จัดทำ..... ๑๒.๘.๒๕๖๖

วันที่คลังรับ..... ๑๒.๘.๒๕๖๖

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	3,800 00	เบิกเงินค่าทรงจายเงินในโครงการ ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบท้าย)
บวกภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	3,800 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00 00	
ค่าปรับ	- -	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	3,800 00	

(ตัวอักษร) (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางซารินา ยีสุหลง)
หัวหน้าสถานศึกษา
วันที่.....

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้
แหล่งเงินที่ขอเบิกคงเหลือยกมา คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ)
นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
วันที่.....

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจฎีกา
(นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่.....

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ)
หัวหน้าหน่วยงานคลัง
วันที่.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นายประภาส บุญกำเนิด)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
วันที่.....

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 3,800 บาท

(ลงชื่อ).....
(นายมุฮัมมะซุกรี เวาะหลง)
นายองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
วันที่.....

ธนาคาร..ธกส.สาขาสะบาย้อย.. บัญชีเลขที่...020062437031...
เลขที่เช็ค...39364901...ลงวันที่.....

จำนวนเงิน 3,800 บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)
จ่ายให้...นางสาวรอภียะ และนอ.....

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม
(ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม

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

ใบสำคัญรับเงิน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖
ข้าพเจ้า นางสาวจันทรา ใจสิงห์ อยู่บ้านเลขที่ ๖/๓ หมู่ที่ ๖ ตำบล กัทอง
อำเภอ จะนะ จังหวัด สงขลา ได้รับเงิน ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านวังไธ้ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน อำเภอจะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนวิทยากร ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ จำนวน ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท	๑,๘๐๐	๐๐
รวมเงิน (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)	๑,๘๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....ก.....ผู้รับเงิน
(นางสาวจันทรา ใจสิงห์)

(ลงชื่อ).....ชาริษา.....ผู้จ่ายเงิน
(นางชาริษา ยี่สุหลง)

(ลงชื่อ).....นงอัฐ.....พยาน
(นางสาวนงอัฐ อ้วนแก้ว)

(ลงชื่อ).....ต๋อง.....พยาน
(นางต๋อง อ้วนแก้ว)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9006 00057 34 8
 ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. จิตรานุช ไบเยี่ยมหะ
 Name Miss Jitranuch
 Last name Baiyemma
 เกิดวันที่ 3 พ.ค. 2532
 Date of Birth 3 May 1989
 ศาสนา อิสลาม
 ที่อยู่ 6/3 หมู่ที่ 6 ต.ทุ่งโพ อ.สะบ้าย้อย
 จ.สงขลา
 16 ส.ค. 2562 วันออกบัตร
 16 Aug. 2019 Date of Issue
 2 พ.ค. 2571 วันหมดอายุ
 2 May 2028 Date of Expiry
 9006-03-08180859




สิงหนาท กุศลชา

๗

Changsan Jitranuch

(ไบเยี่ยมหะ)

ใบสำคัญรับเงิน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖
ข้าพเจ้า นางสาวพูนใจ สอนนอก อยู่บ้านเลขที่ 88/1 หมู่ที่ 1 ตำบล จะแหน
อำเภอ วังไธ้ จังหวัด สงขลา ได้รับเงิน ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านวังไธ้ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนบริการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้	๕๐๐	๐๐
รวมเงิน (ห้าร้อยบาทถ้วน)	๕๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (ห้าร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) พูนใจ สอนนอก ผู้รับเงิน
(นางสาวพูนใจ สอนนอก)

(ลงชื่อ) ซารินา ผู้จ่ายเงิน
(นางซารินา ยีสุหลง)

(ลงชื่อ) จุฬารัตน์ ตาเล๊ะ พยาน
(นางสาวจุฬารัตน์ ตาเล๊ะ)

(ลงชื่อ) พัชรี ส่า พยาน
(นางสาวพัชรี ส่า)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 9006 00269 59 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. พุชีย๊ะ สมาแอ

Name Miss Phuseeyah

Last name Sama-ae

เกิดวันที่ 15 ก.ค. 2525

Date of Birth 15 Jul. 1982

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 88/1 หมู่ที่ 1 ต.จะแหน อ.สะบ้าย้อย

จ.สงขลา

14 ก.ค. 2564

วันออกบัตร

14 Jul. 2021

Date of Expiry

(นายธนาคม จงจิระ)

14 ก.ค. 2572

วันบัตรหมดอายุ

14 Jul. 2029

Date of Expiry



9006-04-07141434

ข้าพเจ้าขอรับรอง

นาง พุชีย๊ะ สมาแอ

ใบสำคัญรับเงิน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

ข้าพเจ้า นางสาวอารีย์ น้อย วันที่ .. เดือน .. พ.ศ. ๒๕๖๖
อยู่บ้านเลขที่ ๕๒/๑ หมู่ที่ ๕ ตำบล จะแหน
อำเภอ จะม่าง จังหวัด สงขลา ได้รับเงิน ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านวังไธ้ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน อำเภอจะม่าง จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนบริการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้	๕๐๐	๐๐
รวมเงิน (ห้าร้อยบาทถ้วน)	๕๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (ห้าร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้รับเงิน
(น.ส. อารีย์ น้อย)

(ลงชื่อ) พรึ่นา ผู้จ่ายเงิน
(นางซารินา ยี่สุหลง)

(ลงชื่อ) อรุณาณี ตาเลี พยาน
(นางสาวอรุณาณี ตาเลี)

(ลงชื่อ) มาลี พยาน
(นางสาวมาลี นมเปาะ)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 9409 00135 37 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ฮาวารีเยห์ นีโซะ
 Name Miss Hawareeyah
 Last name Nisoh
 เกิดวันที่ 19 ธ.ค. 2532
 Date of Birth 19 Dec. 1989

ศาสนา อิสลาม
 ที่อยู่ 52/1 หมู่ที่ 8 ต.คูหา อ.สะบ้าย้อย
 จ.สงขลา
 3 ธ.ค. 2563
 วันออกบัตร
 3 Dec. 2020
 Date of Issue


18 ธ.ค. 2571
 วันบัตรหมดอายุ
 18 Dec. 2028
 Date of Expiry

9000-02-12031136



นางสาวฮาวารีเยห์ นีโซะ
 (น.ส. ฮาวารีเยห์ นีโซะ)

BORA-10.7-07-2562



ประเทศไทย
 THAILAND

ME2-1410650-89

ใบสำคัญรับเงิน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นางสาวชลธิชา อธิวงษา อยู่บ้านเลขที่ ๑๗/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบล วังไธ้
อำเภอ วังไธ้ จังหวัด สงขลา ได้รับเงิน ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านวังไธ้ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนบริการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้	๕๐๐	๐๐
รวมเงิน (ห้าร้อยบาทถ้วน)	๕๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (ห้าร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) พัชรา ผู้รับเงิน
(นางสาวพัชรา อธิวงษา)

(ลงชื่อ) ทรีนา ผู้จ่ายเงิน
(นางซารินา ยีสูลง)

(ลงชื่อ) รุศนีย์ อภิลักษณ์ พยาน
(นางสาวรุศนีย์ อภิลักษณ์)

(ลงชื่อ) ลภิสรา พยาน
(นางสาวลภิสรา อธิวงษา)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9599 00266 06 4
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ยูสรินา สะมาแล

Name Miss Yusrina

Last name Samaiae

เกิดวันที่ 14 ก.พ. 2534

Date of Birth 14 Feb. 1991

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 97/1 หมู่ที่ 6 ต.ยะหา

อ.ยะหา จ.ยะลา

28 ม.ค. 2565

วันออกบัตร

28 Jan. 2022

Date of Issue

(นายชานคม จงจิระ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

13 ก.พ. 2573

วันหมดอายุ

13 Feb. 2030

Date of Expiry



9006-03-01281352

เจ้าพนักงานออกบัตร

ชานคม

นายชานคม จงจิระ

น.ส. ยูสรินา

ใบสำคัญรับเงิน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖
ข้าพเจ้า นางสาว กฤษณา คาร์มิ่ง อยู่บ้านเลขที่ 49/3 หมู่ที่ 3 ตำบล จะแหน
อำเภอ จะแหน จังหวัด สงขลา ได้รับเงิน ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านวังไธ้ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน อำเภอจะบาย้อย จังหวัดสงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนบริการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้	๕๐๐	๐๐
รวมเงิน (ห้าร้อยบาทถ้วน)	๕๐๐	๐๐

จำนวนเงิน (ห้าร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....กฤษณา คาร์มิ่ง.....ผู้รับเงิน
(นางสาว กฤษณา คาร์มิ่ง)

(ลงชื่อ).....ซารินา.....ผู้จ่ายเงิน
(นางซารินา ยีสุหลง)

(ลงชื่อ).....สุชนันท์ อกาสี.....พยาน
(นางสุชนันท์ อกาสี)

(ลงชื่อ).....สุวิศา.....พยาน
(นางสุวิศา ทุมปะโยะ)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 9006 00060 57 8**

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. กามีละห์ คาร์เง็ง
 Name **Miss Kamilah**
 Last name **Kha-ngeng**
 เกิดวันที่ **19 ส.ค. 2532**
 Date of Birth **19 Aug. 1989**

ที่อยู่ 48/3 หมู่ที่ 3 ต.จระเข้ อ.สวายน้อย
จ.สงขลา
 10 พ.ย. 2565 **18 ส.ค. 2574**
 วันออกบัตร **วันบัตรหมดอายุ**
 10 Nov. 2022 **18 Aug. 2031**
 Date of issue **Date of Expiry**

9006-04-11101104





สำนักงานกตทช

กามีละห์

(น.ส. กามีละห์ คาร์เง็ง)

BORA-10.7-06-2564



ประเทศไทย
THAILAND

JC3-1609998-09

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ 2566

แผนงานการศึกษา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566

เลขที่ผู้เบิก มค 015/2566

วันที่จัดทำ 18 เม.ย 2566

หมวดรายจ่ายยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มศักยภาพให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพ

ประเภทรายจ่าย โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้

เลขที่คลังรับ 028/2566

วันที่คลังรับ 18 เม.ย 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	5,784 00	เบิกเงินค่าจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 4 รายการ ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบท้าย)
บวกภาษีมูลค่าเพิ่ม	- -	
จำนวนเงินที่ขอเบิก	5,784 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	00 00	
ค่าปรับ	- -	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	5,784 00	
(ตัวอักษร)	(ห้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน)	
หน่วยงานผู้เบิก กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น (ลงชื่อ)..... <u>ซารินา</u>หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก (นางซารินา ยี่สุหลง) หัวหน้าสถานศึกษา วันที่ <u>18 เม.ย 2566</u>	ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ แหล่งเงินที่ขอเบิกคงเหลือยกมา คงเหลือยกไป เงินงบประมาณ (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u>ผู้ตรวจสอบ (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ วันที่ <u>18 เม.ย 2566</u>	
ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u>ผู้ตรวจฎีกา (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ <u>18 เม.ย 2566</u>	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u> (นางสาวเจี๊มาเรียม โดยหมะ) หัวหน้าหน่วยงานคลัง วันที่ <u>18 เม.ย 2566</u>	
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u> (นายประภาส บุญกำเนิด) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน วันที่ <u>18 เม.ย 2566</u>	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 5,784 บาท (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u> (นายมุฮัมมะซุกรี เวาะหลง) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน วันที่ <u>18 เม.ย 2566</u>	
ธนาคาร..ธกส.สาขาสะบ้าย้อย.. บัญชีเลขที่...020062437031... เลขที่เช็ค <u>39364900</u> ..ลงวันที่ <u>18 เม.ย 2566</u> จำนวนเงิน 5,784 บาท (ห้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) จ่ายให้...ร้านซีเอสซ้อป....	ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน (ลงชื่อ)..... <u>[Signature]</u>ผู้ลงนาม (ลงชื่อ)..... <u>ซารินา</u>ผู้ลงนาม (ลงชื่อ).....ผู้ลงนาม	
การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่.....ลงวันที่ <u>18 เม.ย 2566</u>		

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๐๐๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหวน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้) ได้ตกลง ซื้อ กับ ซีเอสซ้อป สำหรับโครงการ ซื้อวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 4 รายการ ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๗๘๔.๐๐ บาท (ห้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบบสี่บาทถ้วน)

ผู้ตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง


- ครบถ้วนตามสัญญา
 ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

- มีค่าปรับ
 ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕,๗๘๔.๐๐ บาท

(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจรับพัสดุ
(นางสาวรอกี๊ยะ และนอ)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๖๐๔๙๐๕๒๘๒๑

เลขคู่มือสัญญา ๖๖๐๔๑๔๐๗๓๖๒๗

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๖๐๔A๑๑๖๗๖๘๐

ประกอบตรวจรับ
วัสดุอุปกรณ์ จำนวน 4 รายการ
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้



d. Jay Lano



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย ซีเอสซ้อป
ที่อยู่ เลขที่ ๑๘ ถนนพัทลุง
ตำบลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ๙๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘๑๗๖๖๔๖๓๕
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๑๙๐๙๙๐๐๑๗๗๗๑๑

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๐๐๑/๒๕๖๖
วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖
ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน
(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้)
ที่อยู่ - ตำบลจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัด
สงขลา
โทรศัพท์ ๐๗๔-๘๙๐๘๘๐

ตามที่ ซีเอสซ้อป ได้เสนอราคา ไว้ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้) ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 4 รายการ ตาม โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กบ้านวังไธ้	๔	รายการ	๑,๔๔๖.๐๐	๕,๗๘๔.๐๐
				รวมเป็นเงิน	๕,๔๐๕.๖๑
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๓๗๘.๓๙
(ห้าพันเจ็ดร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน)				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๕,๗๘๔.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๓ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน -
- ระยะเวลาประกัน -
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ

๗. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือ ข้อตกลงของคู่สัญญา

เพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย

๒. ใบสั่งซื้อสั่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๔๙๐๕๒๘๒๑ ชื่อวัสดุอุปกรณ์ จำนวน ๔ รายการ ตาม

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไธ้ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลงชื่อ.....ผู้สั่งซื้อ

(นายมุฮัมมะซุกรี เวะหลง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นางสาวชฎานิชฐ์ สิงหเสน)

ผู้ขาย

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....พยาน

(นางสาวชฎยณีย์ อาแด)

ผู้ดูแลเด็ก (ทักษะ)

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....พยาน

(นางไยเม้าะ สาเมาะ)

ผู้ดูแลเด็ก (ทักษะ)

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๐๔๙๐๕๒๘๒๑

เลขคุมสัญญา ๖๖๐๔๑๔๐๗๓๖๒๗

ส่วนที่ ๓

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๑ สำรวจและประชุมแกนนำ ผู้ปกครอง มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี



กิจกรรมที่ ๓ เล่นนิทานอาหารดีมีประโยชน์

