



## บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบัว

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ  
อบต.ท่าบัว

วันที่.....เดือน.....มีนาคม....พ.ศ...๒๕๖๖...

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าบัว ระหว่าง ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าบัว โดย นายมัด พัดด้วง ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบ โครงการสร้างเสริมความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุตำบลท่าบัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบัว ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบัว โดย นายวิเชียร จุลพันธ์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบัว ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่าโครงการ/กิจกรรม ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบัว ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน ๔๒,๑๐๐.- บาท (สี่หมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย แผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการและตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบัว และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

เงื่อนไขการจ่ายเงิน.....จ่ายตามข้อตกลง.....โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

(๑) แผนงานหรือโครงการที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

(๒) แบบบันทึกข้อตกลง กองทุนต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน ประกอบด้วย

(๒.๑) รายละเอียดโครงการ เช่น ชื่อโครงการ ผู้รับผิดชอบ ที่อยู่ เป็นต้น

(๒.๒) รายละเอียดการจ่ายงวดเงิน (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) แบ่งออกเป็น...๑...งวด

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ร้อยละ.....๑๐๐%..... ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน.....๔๒,๑๐๐.-.....บาท (-สี่หมื่นสองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน-) เมื่อมีการลงนามในข้อตกลงแล้ว

งวดที่ ๒ (งวดสุดท้าย) จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ร้อยละ.....-..... ของเงินทั้งหมดเป็นเงิน.....-..... บาท (.....) เมื่อผู้รับผิดชอบส่งรายงานผลสรุปตามโครงการทั้งหมด

(๒.๓) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ

(๒.๔) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งที่ต้องส่งได้แก่

- ภาพถ่ายกิจกรรม
- ลายชื่อพร้อมลายมือชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- การประเมินผลตามโครงการ
- สำเนาเอกสารการเบิกจ่ายเงิน
- อื่นๆ.....

ข้อ ๒ หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตาม โครงการสร้างเสริมความรอบรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุตำบลท่าบัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือ ค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมมีต้อง บอกล่าหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ย ตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐาน ครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ
๕. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุน หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบัว ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนดระยะเวลา ภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

๖. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกัน สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบัว

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/ กิจกรรมหนึ่งฉบับผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม  
(นายมัด พัดด้วง)  
ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าบัว

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม  
(นายวิเชียร จุลพันธ์)  
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบัว

(ลงชื่อ).....พยาน  
(นางรุ่งนภา แสนยະ)  
คณะกรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน  
(นายสุรชาติ แก้วสิทธิ์)  
คณะกรรมการกองทุนฯ