

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.สะอะ.....
ครั้งที่.....๑...../๒๕๖๗.....เมื่อวันที่.....๖.....ธันวาคม.....๒๕๖๖.....ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/
กิจกรรม ดังนี้

งบประมาณที่เสนอ จำนวน.....๗๒,๐๐๐.....บาท
 อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน..... ๗๒,๐๐๐.....บาท
เพราะ...โครงการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อฯโดยแมลง ตำบลสะอะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
มีความจำเป็นในการ ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระบาดในพื้นที่ และทำลายเพาะพันธุ์ยุงลาย

ไม่อนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ

เพราะ.....
.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....
.....
.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่.....
.....๓๐.....กันยายน.....๒๕๖๗.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวรุไวดาร์ ราแดง)

ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนหลักประกัน

องค์การบริหารส่วนตำบลสะอะ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖