



บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุน
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยอด

เลขที่ข้อตกลง ๑๔ / ๒๕๖๗

เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ห้วยยอด
๑๕ หมู่ที่ ๕ ต.ห้วยยอด อ.ห้วยยอด จ.ตรัง

วันที่..... - 6 กพ 2567

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยอด ระหว่าง ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน หมู่ที่ ๔ ตำบลห้วยยอด โดย นางปิยวรรณ แทนพ่อ ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๔ ตำบลห้วยยอด ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๔ ตำบลห้วยยอด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อเป็น ข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยอด ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ห้วยยอด โดย นายพิมพ์ จันทร์मुख ในฐานะประธาน กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยอด ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมใน บันทึกนี้ ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่าโครงการ/กิจกรรม ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล ห้วยยอด ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวนทั้งสิ้น ๘,๙๐๐ บาท (แปดพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจน หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วย ยอด และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒. การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบ โครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้
ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๘,๙๐๐ บาท (แปดพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) ปิยวรรณ แทนพ่อ ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางปิยวรรณ แทนพ่อ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
หมู่ที่ ๔ ตำบลห้วยยอด

(ลงชื่อ)..... ผู้สนับสนุนโครงการ

(นายพิมพ์ จันทร์मुख)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ห้วยยอด

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

งวดที่สุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือร้อยละ.....
เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้อง
ออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือ
กิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรเอกชน
หรือภาคประชาชน นั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้น จำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตร
ประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

ข้อ ๓. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตาม
กิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่
ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือ
เกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
ยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการ
ดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็น
หนังสือแต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว
รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือ
กิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือ
กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐาน

การเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชี
มาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางปิยวรรณ แทนพ่อ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
หมู่ที่ ๔ ตำบลห้วยยอด

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ
(นายพิมพ์ จันทร์ मुख)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ห้วยยอด

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุนฯ เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อ ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....*ปิยวรรณ แทนพ่อ*.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางปิยวรรณ แทนพ่อ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
หมู่ที่ ๔ ตำบลห้วยยอด

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....ผู้สนับสนุนโครงการ

(นายพิมพ์ จันทร์ मुख)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ห้วยยอด

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....พยาน

(นางสุภารัตน์ ภัคดี)

กรรมการและเลขานุการ กองทุนฯ

(ลงชื่อ).....*[Signature]*.....พยาน

(นางสาวยุภาภรณ์ ศรีโสภา)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ