

ใบเบิกเงิน

เลขที่ 16/61
วันที่ 28 พ.ค. 2561

กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่

ที่ 61-L8369-3-19

วันที่ 26 เมษายน 2561

เรียน นายก เทศมนตรีตำบลปะลู่

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลปะลู่ ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการโภชนาการดี หนูน้อยสมวัย ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้ออาลัย จำนวน 13,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้ออาลัย มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 13,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน นางสาวอัสมาวาตี เจ๊ะมะ จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายพิทักษ์ศิษย์พานิชนามคม) ผู้ขอเบิก
ตำแหน่ง เลขานุการกองทุน

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้เรียบร้อยแล้ว มียอดเงินคงเหลือ 635,473.40 บาท (หกแสนสามหมื่นห้าพันสี่ร้อยเจ็ดสิบสามบาทสี่สิบสตางค์)
ลงชื่อ (นางสุณีย์แป้นเชียร) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 28 พ.ค. 2561

เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่าย จำนวน 13,000.00 บาท
ลงชื่อ (นางสุณีย์แป้นเชียร) ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่ 28 พ.ค. 2561

เรียน นายก เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้จำนวน 13,000.00 บาท
ลงชื่อ (นายอุสมานนาคสง่า) ปลัดเทศบาลตำบลปะลู่
วันที่ 4 มิ.ย. 2561

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 13,000.00 บาท
ลงชื่อ (นายเฟาชื่อตรสินธุ์) นายก เทศมนตรีตำบลปะลู่
วันที่ 4 มิ.ย. 2561

จ่ายเป็น
Δ เช็คขีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาคัต
Δ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)
Δ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสุโขทัย บัญชีเลขที่ 011552915885 เลขที่เช็ค 1088188
จำนวนเงิน 13,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)
จ่ายให้ **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ้ออาลัย**

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร
ลงชื่อ (นางอัสมาวาตี เจ๊ะมะ) ผู้มีอำนาจลงนาม หัวหน้าสำนักงานปลัด
ลงชื่อ (นายเฟาชื่อตรสินธุ์) ผู้มีอำนาจลงนาม นายกเทศมนตรีตำบลปะลู่

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 13,000.00 บาท
ลงชื่อ (น.ส. อาริน นามะ) ผู้รับเงิน (1)
ตำแหน่ง ด.จ.
ลงชื่อ () ผู้รับเงิน (2)
ตำแหน่ง ()
วันที่ ()

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 13,000.00 บาท
ลงชื่อ () ผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง ()
วันที่ ()

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ
หมายเหตุ :

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุน

กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลู่

ที่ทำการกองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลู่

71 ถนนฉัตรวาริน ตำบลปะลู่ อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย 96140

วันที่ 27 เมษายน 2561

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลู่ ระหว่าง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอัสลาฮียะห์ โดย นางสาวอัสมาวดี เจ๊ะมะ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการโภชนาการดี หนูน้อยสมวัย เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลู่ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลู่ โดย นายเฟาซี อุดรสินธุ์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลู่ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลู่ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น 13,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลู่ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีกรจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 13,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

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

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

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

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

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ

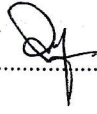
2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

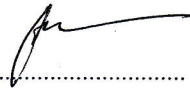
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

ทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้
งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด
บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการ
หรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ
ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน



(นางสาวอัสมาวดี เจ๊ะมะ)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอัลฮาลีย์
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม



(นายเฟาซี อูตรสินธุ์)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เทศตำบลปะลฐู
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ).....^{id} นิดลิต.....พยาน

(.....^{id} นิดลิต.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....^{id} อังโบล.....พยาน

(.....^{id} อังโบล.....)

กรรมการ