



บันทึกข้อตกลง

เรื่อง การดำเนินโครงการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดุยง

บันทึกข้อตกลงนี้จัดทำขึ้น ณ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดุยง เมื่อวันที่ ๒๓ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่าง นายสมชาย หะยีดาเยะ ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดุยง ในฐานะประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดุยง ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนงบประมาณ” ฝ่ายหนึ่ง กับ นางศิริพร จินดารัตน์ ตำแหน่ง พยาบาล ชำนาญพื้นที่ชุมชน โรงพยาบาลลพบุรี จิก ซึ่งเป็นหัวหน้าคณะผู้รับผิดชอบชุดดำเนินโครงการ ต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ” อีกฝ่ายหนึ่ง

รายละเอียดการการสนับสนุนงบประมาณ

- ๑) ชื่อโครงการ คัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่ในชุมชน เขต อบต.ดุยง ตำบลดุยง
- ๒) กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๒๐ คน
- ๓) กิจกรรม/วิธีการดำเนินการ
 ๑. ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขต อบต. และเจ้าหน้าที่ให้การบำบัด เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงาน
 ๒. ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อคัดกรองและให้การบำบัดบุหรี่ในชุมชนตามโครงการ ๓ สัปดาห์ ๑ ปี เลิกบุหรี่ เทศไถ่ไถ่องค์ราษฎร์
 ๓. ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขต อบต. เพื่อติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง
- ๔) จำนวนงบประมาณ ๑๐,๐๐๐.- บาท
- ๕) ได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน เมื่อวันที่ ๗ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดุยง ห้างสองฝ่ายจะจึงทำบันทึกข้อตกลงขึ้น สาระสำคัญมีดังนี้

ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ตกลงจะปฏิบัติตามได้เงื่อนไขดังนี้

(๑) หลังได้รับเงินจากกองทุน จะดำเนินโครงการให้เป็นไปอย่างประสิทธิภาพ

และแผนการดำเนินงานของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) ในการดำเนินโครงการตามข้อ (๑) จะต้องปฏิบัติตามรายเบี้ยบ / ประจำเดือน การบริหารกองทุนที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ

-๑-

(๓) หากไม่ดำเนินโครงการ หรือดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามข้อ (๑) เว้นแต่ การไม่ดำเนินโครงการหรือการดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามข้อ (๑) เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันธิสัยหรือเกิดภัย พิบัติ ซึ่งมิได้เกิดจากการท้าข้องผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณยินยอมรับ ผิดชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วให้แก่ผู้สนับสนุนงบประมาณ โดยผู้สนับสนุนงบประมาณ มิล้องบอกกล่าวหรือทางสามาเป็นหนังสือแต่อย่างใด

(๔) จะรายงานผลการดำเนินโครงการพร้อมเอกสารส่งใช้เงินยืม หรือสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุดแล้วแต่กรณี ต่อผู้สนับสนุนงบประมาณภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ รวมทั้งคืนเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) หากไม่ดำเนินการชำระเงินตามข้อ (๓) หรือไม่ส่งเงินเหลือจ่ายคืน ตามข้อ (๔) ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณยินยอมให้ผู้สนับสนุนงบประมาณประสานกับธนาคาร ขอโอนเงินออกจากรายชื่อของ ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณกลับคืนเข้าบัญชีกองทุนได้ หรือดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน และถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจเนื้อความความบันทึกข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) *off*

(ลงชื่อ) *SD*

(นายศิริพร จินดารัตน์)
ตำแหน่ง หัวหน้าคณะผู้รับผิดชอบชุดดำเนินโครงการ
ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

(นายสมชาย หะยีดาเยะ)
ตำแหน่งประธานกองทุนฯ อบต.ดุยง
ผู้สนับสนุนงบประมาณ

(ลงชื่อ) *off*
(นางสาวชุดินา เหล็กเกิดผล)
ตำแหน่ง เลขาธุการกองทุนฯ
พยาน

(ลงชื่อ) *AB*
(นายแวงอุ่ง แวงสาละ)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขาธุการกองทุนฯ
พยาน