



บันทึกข้อตกลง

เรื่อง การดำเนินโครงการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตุยง

บันทึกข้อตกลงนี้จัดทำขึ้น ณ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตุยง เมื่อวันที่ ๕ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่าง นายสมมะแอ หะยีตาเยะ ตำแหน่ง นายกององค์การบริหารส่วนตำบลตุยง ในฐานะประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตุยง ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนงบประมาณ" ฝ่ายหนึ่ง กับ นายแวสมมะแอ แวบือซา ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ ๘ บ้านเขมราจ ซึ่งเป็นหัวหน้าคณะผู้รับผิดชอบชุดดำเนินโครงการ ต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ" อีกฝ่ายหนึ่ง

รายละเอียดการการสนับสนุนงบประมาณ

- ๑) ชื่อโครงการ ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน หมู่ที่ ๘ ปี ๖๑
- ๒) กลุ่มเป้าหมาย ๑. กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๓) กิจกรรม/วิธีการดำเนินการ
 ๑. ดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรม
 ๒. ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป
 ๓. สร้างและประเมินผลโครงการ

๔) งบประมาณ ๑๐,๐๐๐.- บาท

๕) ได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน เมื่อวันที่ ๒๕ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตุยง ทั้งสองฝ่ายจึงทำบันทึกข้อตกลงขึ้น สาระสำคัญมีดังนี้

ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ตกลงจะปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขดังนี้

- (๑) หลังได้รับเงินจากกองทุน จะดำเนินโครงการให้เป็นไปวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ
- (๒) ในการดำเนินโครงการตามข้อ (๑) จะถือปฏิบัติตามระเบียบ / ประกาศ / คำสั่งของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ

(๓) หากไม่ดำเนินการโครงการ หรือดำเนินการไม่เป็นไปตามข้อ (๑) เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือการดำเนินการไม่เป็นไปตามข้อ (๑) เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งมีได้เกิดจากการทำของผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วให้แก่ผู้สนับสนุนงบประมาณ โดยผู้สนับสนุนงบประมาณ มีข้อบอกลำหรือพยานเป็นหนังสือแต่อย่างใด

(๔) จะรายงานผลของการดำเนินการพร้อมเอกสารส่งให้เงินยืม หรือสำเนาฎีกา จำนวน ๓ ชุดแล้วแต่กรณี ต่อผู้สนับสนุนงบประมาณภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ รวมทั้งคืนเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) หากไม่ดำเนินการชำระหนี้ตามข้อ (๓) หรือไม่ส่งเงินเหลือจ่ายคืน ตามข้อ (๔) ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณยินยอมให้ผู้สนับสนุนงบประมาณประสานกับธนาคาร ขอโอนเงินออกจากบัญชีของผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณกลับคืนเข้าบัญชีกองทุนได้ หรือดำเนินการคดีได้ตามกฎหมาย

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน และถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจเนื้อความตามบันทึกข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) นายสมชาย ใจดี

(นายสมชาย ใจดี)

ตำแหน่ง หัวหน้าคณะผู้รับผิดชอบโครงการ
ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ]

(นายสมชาย ใจดี)

ตำแหน่ง ประธานกองทุน อบต.สุข
ผู้สนับสนุนงบประมาณ

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ]

(นางสาวสุวิภา เทวีกานต์)

ตำแหน่ง เลขานุการกองทุน ฯ
พยาน

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ]

(นายสมชาย ใจดี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ
พยาน