

## ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ  เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน  ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

ความเห็นตามมติที่ประชุม ครั้งที่ 1 / 25๖2 เมื่อวันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ควบคุม  ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ) .....

( นายสัญญา รัตนทิพย์ )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

## ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ ครั้งที่ 1 / 25๖2 เมื่อวันที่ 20 เดือน ๖ พ.ศ. ๒๕๖1

(ลงชื่อ) .....

( นางสาวสุวรรณี ศิริรัตน์ )

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

## ผู้อนุมัติโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาพละ  
ครั้งที่ 1 / 25๖2 เมื่อวันที่ 20 ๖-๖1 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 6,545 บาท  
เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ.....

( นายสำเริง นิลละออ )

ตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....