

## ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ  เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน  ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

ความเห็นตามมติที่ประชุม ครั้งที่ 1 / 2562 เมื่อวันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

ครอบอนุมัติ  ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ) .....

(นายสัญญา รัตนศิริ)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

## ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ ครั้งที่ 1 / 2562 เมื่อวันที่ 20 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวสุวรรณี ศิริรัตน์)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

## ผู้อนุมัติโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาพละ  
ครั้งที่ 1 / 2562 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 10 บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

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

ลงชื่อ.....

(นายสำเริง นิลละออ)

ตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน

สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....