

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการบริหารจัดการงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลมะนังตายอ

๑. ผลการดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง มีการเข้าร่วมประชุม
คณะอนุกรรมการ

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ๑๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๓,๐๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๓,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ - บาท คิดเป็นร้อยละ.....

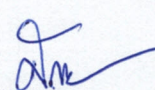
๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นายศักดิ์รีนา แดงเอียด)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมะนังตายอรักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข