

เลขที่โครงการที่อนุมัติ.....๒๓-๒๕๐๒๑-๐๒-๐๔.....

ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ระหว่าง
กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง กับ กลุ่มหมั่นจักรพานเพื่อชุมชน
เทศบาลตำบลนาสีทอง

ข้อตกลง
เลขที่.....๗...../๒๕๖๓

ข้อตกลงนี้จัดทำขึ้น ณ สำนักงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง
เมื่อวันที่ ๒๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ระหว่าง นายอคม เพชรนุเสลา
ในฐานะประธานกรรมการบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า
“ผู้สนับสนุนงบประมาณ” ฝ่ายหนึ่ง กับ นายอคม เพชรนุเสลา
ตำแหน่ง ประธานกลุ่มหมั่นจักรพานเพื่อชุมชนเทศบาลตำบลนาสีทอง ผู้เสนอแผนงานโครงการ/กิจกรรม
ส่งเสริมการมีจักรยานออกกำลังกาย บ้านเลขที่ ๑๕๒/๗ หมู่ที่ ๑
ชุมชน บ้านโกลน ตำบลเขาพระ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ได้รับการ
สนับสนุนงบประมาณ” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกันดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายละเอียดการสนับสนุนงบประมาณ

๑) ชื่อโครงการ ส่งเสริมการมีจักรยานออกกำลังกาย ซึ่งได้รับเงิน
สนับสนุนจากกองทุนฯ จำนวน ๔๕,๑๒๐.- บาท (สี่หมื่นสี่พันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
ทั้งนี้จะดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้าย
บันทึกนี้ ตลอดจน หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาสีทอง
ทุกประการ และข้าพเจ้า ฯ ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุน เมื่อวันที่ ๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ตกลงจะปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขดังนี้

- (๑) หลังได้รับเงินจากกองทุน จะดำเนินโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และ
แผนการดำเนินงานของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ
 - (๒) ในการดำเนินโครงการตามข้อ (๑) จะถือปฏิบัติตามระเบียบ/ประกาศ/คำสั่ง ของ
คณะกรรมการบริหารกองทุนที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ
 - (๓) หากไม่ดำเนินโครงการ หรือดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามข้อ (๑) เว้นแต่ การไม่ดำเนิน
โครงการหรือการดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามข้อ (๑) เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีได้เกิด
จากการทำของผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่
ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วให้แก่ผู้สนับสนุนงบประมาณ โดยผู้สนับสนุนงบประมาณไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถาม
เป็นหนังสือแต่อย่างใด
 - (๔) จะรายงานผลการดำเนินโครงการพร้อมส่งเอกสารการใช้จ่ายเงิน ต่อผู้สนับสนุน
งบประมาณภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ รวมทั้งคืนเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี)
- หากไม่ดำเนินการชำระเงินตามข้อ (๓) หรือไม่ส่งเงินเหลือจ่ายคืน ตามข้อ (๔) ผู้ได้รับการ
สนับสนุนงบประมาณยินยอมให้ผู้สนับสนุนงบประมาณประสานกับธนาคาร ขอโอนเงินออกจากบัญชีของ
ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณกลับคืนเข้าบัญชีกองทุนได้ หรือดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

เลขที่โครงการที่อนุมัติ...๒๓-๒๕๐๒๑-๐๒-๐๔

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน และถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจเนื้อความตามบันทึกข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....
(วิหังดี โคตรอนันต์)
ตำแหน่ง ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
ผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

(ลงชื่อ).....
(สมศรี โคตรอนันต์)
ตำแหน่ง.....
พยาน

(ลงชื่อ).....
(กิตติมา มากมี)
ตำแหน่ง.....
พยาน

(ลงชื่อ).....
(นายคุณ บุตรนพรัตน์)
ตำแหน่ง ประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ
ผู้สนับสนุนงบประมาณ

(ลงชื่อ).....
(นายอภัย มงคลวิทย์)
ตำแหน่ง กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ
พยาน

(ลงชื่อ).....
(นายอภัย มงคลวิทย์)
ตำแหน่ง กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ
พยาน