

โครงการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของกลุ่มเกษตรกร หมู่ที่ 3 บ้านดालอ

ใบเบิกเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง

ที่ 010/2564

วันที่ 1 มีนาคม 2564

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของกลุ่มเกษตรกร หมู่ที่ 3 บ้านดालอ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลมะนังยง จำนวน 11,550.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลมะนังยง มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 11,550.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน 1 ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลมะนังยง จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

ผู้ขอเบิก

(นางวราพร นิบุรี)

ตำแหน่ง

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้หักรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ 253,602.00 บาท (สองแสนห้าหมื่นสามพันหกร้อยสองบาทถ้วน)

ลงชื่อ

(นางวราพร นิบุรี)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง

วันที่

- 1 มี.ค. 2564

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
เห็นควรให้เบิกจ่าย

จำนวน 11,550.00 บาท

ลงชื่อ

(นางสมหทัย ปลอดทองสม)

รองปลัด อบต. รักษาการแทนผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

- 1 มี.ค. 2564

เรียน นายก องค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน 11,550.00 บาท

ลงชื่อ

(นางวราพร นิบุรี)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง

วันที่

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน 11,550.00 บาท

ลงชื่อ

(นายดอโรแม เต็ง)

วันที่

จ่ายเป็น

△ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/รณานัติ

△ เงินสด (ไม่เกิน 5,000 บาท)

△ ทางธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาปัตตานี

บัญชีเลขที่ 011-8-12914-5

เลขที่เช็ค 30619662

ลงวันที่ - 2 มี.ค. 2564

จำนวนเงิน 11,550.00 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาท

ถ้วน)

จ่ายให้

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลมะนังยง

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

(นายดอโรแม เต็ง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง

ลงชื่อ

(นางสมหทัย ปลอดทองสม)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมะนังยง

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 11,550.00 บาท

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (1)

(นางสาว สุธิดา ชูละ)

ตำแหน่ง

ประธานชมรม อสส. ตำบลมะนังยง

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน (2)

(พายมา เต็ง)

ตำแหน่ง

อสส. ส. 3 ตำบลมะนังยง

วันที่

- 2 มี.ค. 2564

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน 11,550.00 บาท

ลงชื่อ

ผู้จ่ายเงิน

(นางสมหทัย ปลอดทองสม)

ตำแหน่ง

รองปลัด อบต. รก. ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

- 2 มี.ค. 2564

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

สัญญาการยืมเงิน

กองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง

เลขที่ ๐๑๐/๒๕๖๔

ยื่นต่อ ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง

วันที่ครบกำหนด.....

ข้าพเจ้า นางสาวกุรอชิตะ บุละ ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลมะนังยง
สังกัด ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลมะนังยง อำเภอ ยะหริ่ง จังหวัด ปัตตานี
มีความประสงค์ขอยืมเงินจากกองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามโครงการ
ส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของกลุ่มเกษตรกร หมู่ที่ ๓ บ้านดาลอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้
ประมาณค่าใช้จ่าย

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของกลุ่มเกษตรกร หมู่ที่ ๓ บ้านดาลอ	๑๑,๕๕๐.๐๐
รวม	๑๑,๕๕๐.๐๐
จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำไปสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงิน
เหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใ้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน.....วัน นับแต่วันที่ได้รับ
เงินนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใด
ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทัน

ลายมือชื่อ.....ผู้ยืม วันที่..... - 2 ส.ค. 2564

(นางสาวกุรอชิตะ บุละ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลมะนังยง

เสนอ

ได้ตรวจสอบแล้ว มีงบประมาณคงเหลือ.....บาท เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามสัญญาการยืมเงิน
ฉบับนี้ได้ จำนวน ๑๑,๕๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... วันที่..... - 2 ส.ค. 2564

(นางสมหทัย ปลอดทองสม)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

คำอนุมัติ

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน ๑๑,๕๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อผู้อนุมัติ..... วันที่..... - 2 ส.ค. 2564

(นายดอรรแม เช็ง)

ประธานกองทุนสุขภาพตำบล อบต.มะนังยง

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืม จำนวน ๑๑,๕๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลายมือชื่อ.....ผู้รับเงิน วันที่..... - 2 ส.ค. 2564

(นางสาวกุรอชิตะ บุละ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลมะนังยง


ใบสำคัญรับเงิน


วันที่.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

ข้าพเจ้า.....นางสาวกรอชิตะ บูละ.....บ้านเลขที่.....๕๘/๑.....หมู่ที่.....๒.....ตำบล.....มะนังยง.....
อำเภอ.....ยะหริ่ง.....จังหวัด.....ปัตตานี.....ได้รับเงินจาก.....กองทุนสุขภาพตำบล.....อบต.มะนังยง.....
ที่อยู่.....หมู่ที่.....๓.....ตำบล.....มะนังยง.....อำเภอ.....ยะหริ่ง.....จังหวัด.....ปัตตานี.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย ของกลุ่มเกษตรกร หมู่ที่ ๓ บ้านดालอ	๑๑,๕๕๐	-)
รวมเป็นเงิน	๑๑,๕๕๐	-)

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นางสาวกรอชิตะ บูละ)

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นายราเต๊ะ สะตา)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นางสมหทัย ปลอดทองสม)

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นางวารพร นิบุรี)