

## ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ  เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน  ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ความเห็นตามมติที่ประชุม ครั้งที่ 1 / ๕๖๔ เมื่อวันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๕๖๓

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ เพราะ.....

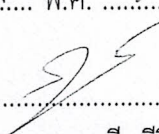
(ลงชื่อ)  .....

( นายสัญญา รัตนทรัพย์ )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

### ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ ครั้งที่ 1 / ๕๖๔ เมื่อวันที่ 1๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๕๖๓

(ลงชื่อ)  .....

( นางสาวสุวรรณี ศิริรัตน์ )

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

### ผู้อนุมัติโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาพละ ครั้งที่ 1 / ๕๖๔ เมื่อวันที่ 1๖ ธันวาคม ๕๖๓ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 11,000 บาท

เพราะ .....


ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)

ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ  .....

( นายสำเริง นิลละอ )

ตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....