ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ

ความเห็นของประธานคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ ☐ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ☐ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

ความเห็นตามมติที่ประชุม ครั้งที่...1.../2564..เมื่อวันที่...14.....เดือน...ธันวาคม..........พ.ศ.......2563.........

☑ ควรอนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เพราะ..

(ลงชื่อ) ....

(นายสัญญา รัตนหิรัญ)

ประธานคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละครั้งที่ ....1.../...2564... เมื่อวันที่...16.....เดือน...ธันวาคม..........พ.ศ ....2563...........

(ลงชื่อ) ....

(นางสาวสุวรรณี คีรีรัตน์)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผู้อนุมัติโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาพละ ครั้งที่ ...1.. / ....2564..... เมื่อวันที่...16 ธันวาคม 2563.......... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐ **อนุมัติ** งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ...2,200.......................บาท

เพราะ ....

☐ **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ ....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ....

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ ๓)**

ภายในวันที่ ....

ลงชื่อ...

(นายสำเริง นิลละออ)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....