

## ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบ  เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน  ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

ความเห็นตามมติที่ประชุม ครั้งที่ 1 / ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ 1๔ เดือน ๐๒๐๑๐๗ พ.ศ. ๒๕๖๓

ครอบอนุมัติ  ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ) .....

( นายสัญญา รัตนหิรัญ )

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ

### ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละครั้งที่ 1 / ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ 1๖ เดือน ๐๒๐๑๐๗ พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) .....

( นางสาวสุวรรณี ศิริรัตน์ )

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

### ผู้อนุมัติโครงการ

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาพละ  
ครั้งที่ 1 / ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ 1๖ เดือน ๐๒๐๑๐๗ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน 3๗๐๐ บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)

ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ.....

( นายสำเริง นิลละออ )

ตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาพละ  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....