

# ใบเบิกเงิน

## กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก

ที่ ๑๒/๒๕๖๕

วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลห้วยลึก/ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตามที่คณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก ได้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๕ ให้แก่ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก จำนวน ๘,๙๒๐.๐๐ บาท (แปดพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) นั้น หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก มีความประสงค์ขอเบิกเงินจำนวน ๔๐,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นแปดร้อยบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ๑ ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ

*[Signature]*

ผู้ขอเบิก

(นางสาววิไล ศรีประสม)  
เจ้าพนักงานธุรการ

ได้ตรวจสอบเอกสารและงบประมาณที่ได้รับ มีความครบถ้วนถูกต้อง เห็นควรดำเนินการต่อไป รวมทั้งได้ทำรายการที่ขอเบิกในครั้งนี้อย่างเรียบร้อย มียอดเงินคงเหลือ ๒๙๗,๔๓๐.๗๔ บาท (สองแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยสามสิบบาทเจ็ดสิบบสี่สตางค์)

ลงชื่อ

*[Signature]*

(นางสาวพรทิพย์ พุทธศุกร)

นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

24 มิ.ย. 2565

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
เห็นควรให้เบิกจ่าย  
จำนวน ๔๐,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

(นางปาริชาติ โสจินดาสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่

24 มิ.ย. 2565

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลห้วยลึก/ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวน ๔๐,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

(นางสาวธาดา ศรีสุขกุลภักดิ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

วันที่

24 มิ.ย. 2565

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวนเงิน ๔๐,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

(นายมิตร แก้วประดิษฐ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

วันที่

24 มิ.ย. 2565

จ่ายเป็น

Δ เชื้อซีดคร่อม/ตัวแผลงเงิน/ธนาณัติ

Δ เงินสด (ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท)

Δ ทางธนาคาร ธนาการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ ๐๑๖๙๗๒๕๕๘๒๕๗

เลขที่เช็ค 39038996 ลงวันที่ 24 มิ.ย. 2565

จำนวนเงิน ๔๐,๘๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นแปดร้อยบาทถ้วน)

จ่ายให้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร

ลงชื่อ

*[Signature]*

(นายมิตร แก้วประดิษฐ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ลงชื่อ

*[Signature]*

(นางปาริชาติ โสจินดาสวัสดิ์)

ผู้อำนวยการกองคลัง

### หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน ๔๐,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

ผู้รับเงิน (๑)

(นางกัญญาธิลาภาน์ วิเศษ)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

ลงชื่อ

( )

ผู้รับเงิน (๒)

ตำแหน่ง

วันที่

ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔๐,๘๐๐.๐๐ บาท

ลงชื่อ

*[Signature]*

(นางสาวพรทิพย์ พุทธศุกร)

นักวิชาการเงินและบัญชี

วันที่

หมายเหตุ (๑) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ

หมายเหตุ : เนื่องจากคืนเงินโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เกินวงเงินที่อนุมัติเบิกจ่ายจริง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ห้วยลึก  
หมู่ที่ ๙ ตำบลห้วยลึก อำเภอกวนเนียง  
จังหวัดสงขลา ๙๐๒๒๐

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ ๑/๒๕๖๕

เลขที่ ๕

วันที่ ๒๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

นาม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก  
ที่อยู่ หมู่ที่ ๙ ตำบลห้วยลึก อำเภอกวนเนียง จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑		รับเงินคืนโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๕		๔๐,๘๐๐
	รวมเงิน	(เงินสี่หมื่นแปดร้อยบาทถ้วน)		๔๐,๘๐๐

ลงชื่อ.....



(นางกัญจน์พิลักษณ์ ชุมช่วย)

หัวหน้าสถานศึกษา

ผู้รับเงิน



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ที่ ๒๕๖๔/-

วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินคืนโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

## ๑. เรื่องเดิม

ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยลึก ได้อนุมัติเงินโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๕ เป็นเงิน ๘,๙๒๐ บาท เบิกจ่าย ๖,๓๓๐ บาท คงเหลือ ๒,๕๙๐ บาท นั้น

## ๒. ข้อเท็จจริง

ตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก ได้ดำเนินการคืนเงินเหลือจ่ายโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๕ เป็นเงิน จำนวน ๔๓,๓๓๐ บาท ซึ่งยอดเงินดังกล่าวเกินกว่าจำนวนเงินที่ได้รับการอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก เป็นเงินจำนวน ๔๐,๘๐๐ บาท (-สี่หมื่นแปดร้อยบาทถ้วน-)

## ๓. ขอกฎหมาย

๓.๑ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๒ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๓

## ๔. ข้อพิจารณา

เห็นควรเบิกจ่ายเงินคืนให้กับ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก ตามโครงการฯ ดังกล่าว เป็นเงิน จำนวน ๔๐,๘๐๐ บาท (-สี่หมื่นแปดร้อยบาทถ้วน-)

## ๕. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางสาวรดา ศรีสกุลภักดิ์)

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

พิจารณาแล้ว (  ) อนุมัติ (  ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายมิตร แก้วประดิษฐ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ฎีกาเบิกเงินรายจ่าย \* กิ่งกตัญญู ดินแดงลิม 40,800.00

ประจำปีงบประมาณ 2565

แผนงานการศึกษา  
งานระดับก่อนวัยเรียนและประถมศึกษา

หมวดรายจ่าย ค่าใช้สอย  
ประเภทรายจ่าย รายจ่ายเนื่องจากการปฏิบัติราชการที่ไม่  
เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ

เลขที่ผู้เบิก ๑๖๑๖  
วันที่จัดทำ ๓๓ พ.ค. ๒๕๖๕

เลขที่คลังรับ ๑๖๑๖  
วันที่คลังรับ ๓๓ พ.ค. ๒๕๖๕

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ	5,971.96	ยุทธศาสตร์ ที่ 1 การพัฒนาการ 4 ด้านของเด็ก
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	418.04	แนวทางการพัฒนา 1 ส่งเสริมและพัฒนาให้เด็กมีพัฒนาการ
จำนวนเงินที่ขอเบิก	6,390.00	ด้านร่างกายที่เหมาะสม
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	59.72	เบิกเพื่อจ่ายค่าวัสดุอุปกรณ์ตามโครงการพัฒนาศักยภาพเด็ก
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	6,330.28	ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

(ตัวอักษร) หกพันสามร้อยสามสิบบาทยี่สิบแปดสตางค์

หน่วยงานผู้เบิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก  
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก  
(นางกัญจน์พิไลลักษณ์ ชุมช่วย)  
หัวหน้าสถานศึกษา  
วันที่ ๓๓ พ.ค. ๒๕๖๕

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก	คงเหลือยกมา	คงเหลือยกไป
เงินงบประมาณ	8,920.00	2,530.00

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ  
(นางสาวพรทิพย์ พุทธศุกร)  
เจ้าหน้าที่การเงิน  
วันที่ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๕

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา  
(นางปาริชาติ ไสจินดาสวัสดิ์)  
หัวหน้าหน่วยงานคลัง  
วันที่ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๕

เรียน หัวหน้าสถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก  
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....  
(นางปาริชาติ ไสจินดาสวัสดิ์)  
หัวหน้าหน่วยงานคลัง  
วันที่ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๕

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล  
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวรดา ศรีสกุลภักค)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก  
วันที่ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๕

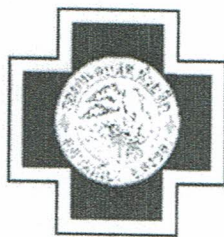
อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

จำนวน	6,390.00	บาท
-------	----------	-----

(ลงชื่อ).....  
(นายมิตร แก้วประดิษฐ์)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก  
วันที่ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๕

ธนาคาร..... บัญชีเลขที่ ๐๕๙๐๔๔๘๖๒๓  
เลขที่เช็ค 45300344 ลงวันที่ ๓๓ พ.ค. ๒๕๖๕  
จำนวนเงิน 6,330.28 บาท หกพันสามร้อยสามสิบบาทยี่สิบแปดสตางค์  
จ่ายให้ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ปริณทรการค้า

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน  
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม  
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม  
(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม



กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ห้วยลึก  
หมู่ที่ ๙ ต.ห้วยลึก อ.ควนเนียง จ.สงขลา

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ ๑/๒๕๖๕

เลขที่ ๙

วันที่ ๑๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

นาม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

ที่อยู่ ตำบลห้วยลึก อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน
๑	-	รับคืนเงินเหลือจ่าย โครงการพัฒนาศักยภาพเด็ก ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕	-	๔๓,๓๓๐
	รวมเงิน	(สี่หมื่นสามพันสามร้อยสามสิบบาทถ้วน)		๔๓,๓๓๐

ลงชื่อ.....

(นางสาวรดา ศรีสกุลภัก)

เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

หมายเหตุ จ่ายคืนเงินให้ ศพค. อบต. ห้วยลึก ผู้รับเงิน  
เนื่องจาก ศพค. ทำรายการส่งคืนเกินกว่าจำนวนที่ได้รับการอุดหนุนจากกองทุนสปดช.  
อบต. ห้วยลึก



แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา  
(แบบฟอร์มนี้เป็นตัวอย่าง กองทุน สามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดได้ ตามความเหมาะสม)

รหัสโครงการ	6๕ - ๕๕๗๓ - ๐๑ - ๐๗ ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ชื่อกองทุน	
	<input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)	ชื่อองค์กร..ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก..... กลุ่มคน (ระบุ 5 คน) 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่...1...เดือน...เมษายน.....พ.ศ....2565..... ถึง วันที่...30...เดือน...กันยายน.....พ.ศ.....2565.....
งบประมาณ	จำนวน.....49,720.....บาท ๐๔๙,๗๒๐ บาท
หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)	<p>ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) โดยสถานการณ์ในประเทศไทย พบการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวหลายจังหวัด ซึ่งเป็นการแพร่ระบาดจากคนสู่คนโดยตรง และในปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นเด็กก่อนวัยเรียนต้องถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อมีเด็กคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อกันได้ง่าย ในเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจะป่วยบ่อย ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก ซึ่งหากเด็กป่วยจะส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก บุคคลใกล้ชิด และสังคมรอบข้างโดยรอบซึ่งอาจถึงขั้นทำให้เด็กและบุคคลที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ จึงทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) ของเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองการศึกษาฯ และวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก มีหน้าที่สนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19) ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก ขึ้น เพื่อให้การเปิดสถานศึกษาระดับปฐมวัยสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ด้านอาคาร สถานที่ ความปลอดภัยและความสะอาด กองการศึกษา องค์การบริหารส่วน</p>

ตำบลห้วยลึก เพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์และน้ำยาฆ่าเชื้อตามคำแนะนำกระทรวงสาธารณสุข

**วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**

1. ประชุมครู ผู้ดูแลเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนในการดำเนินงานตามโครงการ
2. จัดทำขออนุมัติและขอความร่วมมือในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินการตามโครงการ

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ปกครองและเด็กได้รับความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับเชื้อโรคโคโรนา (COVID 19) ในการปฏิบัติต่อบุตรหลาน
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก มีวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรคโคโรนา 19 (COVID 19) อย่างเพียงพอ
3. สร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองและเด็กเล็กที่มาเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

**เป้าหมาย/วัตถุประสงค์**

**ตัวชี้วัด**

**วัตถุประสงค์**

**ข้อที่ 1**

เพื่อให้มีอุปกรณ์วัสดุที่เพียงพอต่อการเฝ้าระวังป้องกัน ในการเปิดสถานศึกษาระดับปฐมวัย ของ ศพด.อบต.ห้วยลึก

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1.ศพด.อบต.ห้วยลึก มีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอในการเฝ้าระวังป้องกันตามมาตรการในการเปิดสถานศึกษา

**ข้อที่ 2**

เพื่อให้ครู ผู้ปกครองมีการเฝ้าระวังป้องกันตนเองเรื่องโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 19 (COVID 19)

2. เพื่อให้ครู ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการเฝ้าระวัง การดูแลตนเองในศพด.อบต.ห้วยลึก

กิจกรรม(ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)ออกแบบกิจกรรมให้ละเอียดจะทำอะไร กับใคร จำนวนเท่าไร เมื่อไร ใช้งบประมาณเท่าไร รายการอะไรบ้าง อธิบายอย่างละเอียด

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
1. กิจกรรม ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองผ่านสื่อแอปพลิเคชัน You Tube และ ในกลุ่มไลน์	1.ค่าจัดซื้อผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ เจลล้างมือ จำนวน 2 แกลลอนๆละ 950 บาท เป็นเงิน 1,900 บาท 2.ค่าเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายดิจิตอล 2 in 1 พร้อมขาตั้งทั้งชุด เป็นเงิน 2,500 บาท 3.ค่าชุดตรวจ Antigen test Kit แบบหยดโพรงจมูก ชุดละ 85 บาท เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 8 เดือน จำนวนนักเรียนและครู 60 คน (85x60x8=40,800 บาท ) 4.ค่าถุงมือยาง จำนวน 2 กล่องๆละ 270 บาท เป็นเงิน 540 บาท 5.ค่าชุดป้องกันเชื้อโรค PPE(แบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง) จำนวน 16 ชุดๆละ 220 บาท เป็นเงิน 3,520 บาท 6.ค่าน้ำกากอนามัยทางการแพทย์ จำนวน 2 กล่องๆละ 115 บาท เป็นเงิน 230 บาท 7.ค่าถุงขยะดำ ขนาด 24X30 จำนวน 1 กิโลกรัม เป็นเงิน 115 บาท 8.ค่าถุงขยะแดงขยะติดเชื้อขนาด 24X30 จำนวน 1 กิโลกรัม เป็นเงิน 115 บาท  เป็นเงิน 49,720 บาท	



<p><b>2 กิจกรรม</b></p> <p>กิจกรรมมาตรการ ประจำวันในการป้องกันโควิด 19 ในศพต.</p> <p>2.1 ก่อนเข้า ศพต.ล้างมือ 7 ขั้นตอน</p> <p>2.2 ให้รับส่งเด็กบริเวณจุดคัดกรองเข้า</p> <p>2.3 คัดกรองเด็กด้วยการวัดไข้และตรวจร่างกาย</p> <p>2.4 คัดกรอง เครื่องคัด ทุกวัน</p> <p>2.5 ครูประจำชั้น เผื่อระวังและสังเกตอาการผิดปกติระหว่างวัน</p> <p>2.6 ครู กระตุ้นให้เด็กล้างมือบ่อยๆ ครั้งละ 20 วินาที</p> <p>2.7 จัดประสบการณ์เรียนรู้ สำหรับเด็ก ในเรื่องป้องกันโรคติดต่อ</p> <p>2.8 ทำความสะอาดภายใน ศพต. ตอนเช้า และตอนเย็น</p> <p>2.9 ทำความสะอาดของเล่น พื้นและผิววัตถุบริเวณที่สัมผัสบ่อยๆ</p>		
<p><b>3 กิจกรรม</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
	รวม.....49,720.....บาท	

ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**


- 7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)  
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....
- 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
  - 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
  - 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
  - 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
  - 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน
- 7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)
- 7.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]
  - 7.2.2 สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]
  - 7.2.3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]
  - 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]
  - 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]
- 7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)
- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
  - 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
  - 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....
  - 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....

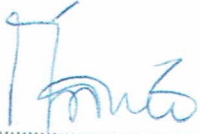
- 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก


- 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรรภ์ไม่พร้อม
  - 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน
  - 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรรภ์ไม่พร้อม

- 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
  - 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - 7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - 7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - 7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
  - 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
  - 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .....
- 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]
  - 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางสาวหม่เหริยม สั้งคะโน..)  
ตำแหน่ง ครู  
วันที่-เดือน-พ.ศ....17...มกราคม...2565....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้ตรวจแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางกัญจน์พิลักษณ์ ชุมช่วย)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษา  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ...17...มกราคม...2565....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้เห็นชอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางสาวรดาศา ศรีสุขกุลภัค)  
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ...17...มกราคม...2565....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นายมิตร แก้วประดิษฐ์)  
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก  
วันที่-เดือน-พ.ศ....17...มกราคม...2565....

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง  
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕  
เมื่อวันจันทร์ที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงานโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นเงิน ๘,๙๒๐ บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่  
๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ .....

(นายมิตร แก้วประดิษฐ์)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 14. 02. 2565 .....

โครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๕

บันทึกข้อตกลง  
การขอรับเงินอุดหนุน  
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก

เลขที่ข้อตกลง ๙/๒๕๖๕  
ที่ทำการ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก  
ตำบลห้วยลึก อำเภอดงขลับ จังหวัดสงขลา ๙๐๒๒๐

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก ระหว่าง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก โดย นางกัญจน์พิสิษฐ ชุมช่วย ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี ๒๕๖๕ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก โดย นายมิตร แก้วประดิษฐ์ ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึกนี้ ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๘,๙๒๐.๐๐ บาท (แปดพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนสุขภาพตำบล อบต.ห้วยลึก และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีกรจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๘,๙๒๐.๐๐ บาท (แปดพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชนนั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญรับเงิน

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำ ของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่าย ไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมรวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินการได้ตามกฎหมาย โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดพัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุมัติ
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป
๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุนตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนของส่วนสิทธิที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(นางกัญจน์พิสิษฐ ชุมช่วย)


ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยลึก  
ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม

  
(นายมิตร แก้วประดิษฐ์)

ประธานกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล อบต. ห้วยลึก  
ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม

(ลงชื่อ)  พยาน

( นางปาริชาติ โสจินตาสวัสดิ์ )  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(ลงชื่อ)  พยาน

( นายประกิจ ทองบี )  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ