

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ



สปสช.



การขอรับเงินอุดหนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ

เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพ เทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ  
ที่อยู่ ๙๙๙ ม.๖ ต.ท่ามะเดื่อ  
อ.บางแก้ว จ.พัทลุง

วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ เทศบาลเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ ระหว่าง ชมรม ๑๐๐๓ ท่ามะเดื่อ  
ควยไม้ นอว โดย นางนิต ๑๐๓๓ นางสุวิมา ทิพย์ทอง นวอ้อม ลักษณ์ใจ

ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ชมรม ๑๐๐๓ ท่ามะเดื่อ ควยไม้ นอว  
เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานกองทุนโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง  
กับกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ โดย นายประพิณ อักษรสว่าง ในฐานะ  
ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า  
"ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ข้อตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมใน  
บันทึกนี้ ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า โครงการ/กิจกรรมตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเทศบาลตำบล  
ท่ามะเดื่อ ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวน ๕,๐๐๐ บาท (- ห้าพันบาทถ้วน -)  
ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้  
ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเทศบาลตำบล  
ท่ามะเดื่อ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการ  
หรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้  
ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการหรือกิจกรรม เป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐.- บาท  
(- ห้าพันบาทถ้วน -)

ก. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน .....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน .....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....  
เป็นเงิน .....บาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน นั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้นจำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งเกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุน ตามรูปแบบ และระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือ กิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

X (ลงชื่อ) อภิภา ศรีภักดิ์ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม  
(นาง อภิภา ศรีภักดิ์)

ตำแหน่ง..... อสม. .....

X (ลงชื่อ) ลลิตา โสภักดิ์ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม  
(นาง ลลิตา โสภักดิ์)

ตำแหน่ง..... อสม. .....

X (ลงชื่อ) ท.ว.วิภา ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม  
(นาง ท.ว.วิภา เดโชชนะ)

ตำแหน่ง..... อสม. .....

(ลงชื่อ) อ.เตี๊ยะ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม  
(นายประพิน อักษรสว่าง)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
เทศบาลเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ] พยาน  
(นางสาวสุภาวดี งามคง)

พยาน

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ] พยาน  
(นางสาวสุภาวดี งามคง)

พยาน