

## บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง

เขียนที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง

วันที่.....13.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. 2560

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง ระหว่าง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านชายคลอง (อบต.ชะมวง) ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ประจำปีงบประมาณ 2560 เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง โดยนายอริวัฒน์ ขุนทอง ในฐานะประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมต่อไปนี้ ในบันทึกนี้ เรียกว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ประจำปีงบประมาณ 2560 ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน 50,000.-บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมายแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวงและหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตาม โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ประจำปีงบประมาณ 2560 หรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนดไว้แต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าวให้แก่ผู้ที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไข ดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

2. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน


(ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

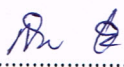
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม


4. ให้กลุ่ม/ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง ตามรูปแบบกองทุนฯ ที่กำหนดระยะเวลาภายใน 30 วันทำการ

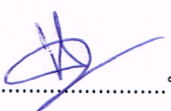
5. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด


ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจ ในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการ (นางจันทรา จันมา)  
หัวหน้าสถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านชายคลอง

(ลงชื่อ)..........ผู้รับผิดชอบโครงการ (นางสาวสมสุข ชูปาน)  
ครูผู้ดูแลเด็ก รักษาการในตำแหน่ง  
หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านชายคลอง

(ลงชื่อ)..........ผู้สนับสนุนโครงการ (นายอิวัฒน์ ชุนทอง)  
ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะมวง

(ลงชื่อ)..........พยาน (นางเพ็ญพร เพชรหัวบัว)  
กรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ)..........พยาน (นางสาวประภา เทพชู)  
กรรมการกองทุนฯ