

เลขที่.....๕...../๒๕๖๒

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ

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

วันที่ ๑ เดือน ต.ค. พ.ศ. ๒๕๖๑

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ ระหว่าง ชมรม ๑๐ ไร่ ๑ คัด
เทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ โดย นายอมรพร พลเพชร ตำแหน่ง
ประธาน ชมรม ๑๐ ไร่ ๑ คัด เทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ
สร้างเสริมสุขภาพ ครัวเรือน ๑๙ ไร่ ๑ คัด

เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานกองทุนโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ โดย นายประพิน อักษรสว่าง ในฐานะประธานการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ข้อตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม.....
สร้างเสริมสุขภาพ ครัวเรือน ๑๙ ไร่ ๑ คัด

ในบันทึกนี้เรียกว่า “โครงการ/กิจกรรม” ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ ได้ให้เงินอุดหนุน แก่ ชมรม ๑๐ ไร่ ๑ คัด เทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ
เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (- หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน-) เพื่อดำเนินงานตามโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก. จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการหรือกิจกรรม เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท
(- หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

ข. จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....
เป็นเงินบาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....
เป็นเงินบาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ร้อยละ.....
เป็นเงินบาท (.....)

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

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งเกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าวให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๑. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
๒. การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
๓. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
๔. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงาน ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุน เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

๕. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินการให้กองทุน ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

X (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
(นางอมรรุพร พิศมัย)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
(นายประวิทย์ อัครสวาท)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายสุวิทย์ วัฒนชัย)

กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายสุวิทย์ วัฒนชัย)

กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ