



บันทึกข้อตกลง การขอรับเงินอุดหนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลเมืองกันตัง
โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ ฟันสวย ยิ้มใส ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลเมืองกันตัง (ศพด.2) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ปี 2560

เขียนที่ สำนักงานเลขานุการกองทุนฯ
วันที่ 30 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินแผนงาน/โครงการที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลเมืองกันตังระหว่าง นายชีวะ ชีวะธรรม นายศุภศักดิ์ รักเล็ง และนางสาวสุมาลี สร้อยศรี ที่ทำการ สำนักงานเทศบาลเมืองกันตัง ตำบลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ในฐานะผู้รับผิดชอบ/จัดทำแผนงาน/โครงการ และคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ/จัดทำโครงการ ซึ่งมีรายชื่อท้ายบันทึกนี้อีก จำนวน 3 คน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้รวมเรียกว่า “ผู้รับผิดชอบ/จัดทำโครงการ” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลเมืองกันตัง โดย นายสรนทร์ จิโรจน์มนตรี ในฐานะประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลเมืองกันตัง ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกันดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบ/จัดทำโครงการ ตกลงจะดำเนินแผนงาน/โครงการ “ส่งเสริมทันตสุขภาพ ฟันสวย ยิ้มใสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลเมืองกันตัง (ศพด.2) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ปี 2560” ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “โครงการ” ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลเมืองกันตัง ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน 6,900.- บาท (หกพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไขวิธีการตามหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทย ทุกประการ

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบ/จัดทำโครงการ ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ และหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่ การไม่ดำเนินการไม่เป็นไปตามแผนงาน/โครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ **ผู้รับผิดชอบ/จัดทำโครงการยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด อันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าวให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ** โดยผู้สนับสนุนโครงการไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ ผู้รับผิดชอบ/จัดทำโครงการ ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับไปจากผู้สนับสนุนโครงการ รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณ ในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ 3 ผู้รับผิดชอบ/จัดทำโครงการ เมื่อดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และระยะเวลาที่กำหนดแล้วเสร็จ **จะต้องรายงานผลการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร และนำผลการปฏิบัติงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารฯด้วย**

ข้อ 4 หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้ตกเป็นเงินทุนของกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เทศบาลเมืองกันตัง เพื่อดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมต่อไป

บันทึกนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบ/จัดทำโครงการ หนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็น หลักฐานต่อหน้าพยาน

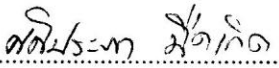
ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวสุมาลี สร้อยศรี)
ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลเมืองกันตัง (ศพด.2)

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ
(นายสรนนต์ จิโรจน์มนตรี)
ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายสุกศักดิ์ รักเล่ง)
ผู้อำนวยการกองการศึกษา

ลงชื่อ..........พยาน
(นายคาถา นิตย์จรรย์)
เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายชิวะ ชิวะธรรม)
รองนายกเทศมนตรีเมืองกันตัง

ลงชื่อ..........พยาน
(นางศศิประภา มีตเกิด)
กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ