



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพาน

ที่ ชร.๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประเมิน MOPH ITA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นไปตามภายใต้แนวคิด Open Data to Transparency ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH integrity Transparency Assessment : MOPH ITA) เพื่อให้การดำเนินการด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินการ ของหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันและประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน นั้น

ในการนี้ ฝ่ายแผนและพัฒนาคุณภาพ ได้ดำเนินการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัคร ผู้สูงอายุ และกลุ่ม อสม. เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการตรวจติดตามสุขภาพผู้ป่วย ขออนุญาตนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและอนุมัติ

(นางสาวเรือนแก้ว คำหลวง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ

ความเห็นของผู้มีอำนาจลงนาม

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นายตีพิมพ์ จ่างจิต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

แผนงาน / โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (รอบที่ 1)

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงคำ อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย

กิจกรรมประเภทที่ 2 การสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่

| โครงการ | กิจกรรมหลัก | วัตถุประสงค์ | เป้าหมาย | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | ระยะเวลาการดำเนินการ | งบประมาณ | หน่วยงานรับผิดชอบ |
|---|---|--|--|--|-----------------------|---|---|
| โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง | อบรม ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ , กลุ่ม อาสาสมัคร ผู้สูงอายุ และกลุ่มอสม. | 1.เพื่อพัฒนาทักษะของ ผู้ดูแล และอสม.ในการ ดูแลติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ 2.เพื่อติดตาม ตรวจสอบ สุขภาพ และส่งเสริมให้กับ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้พิการในเชิงรุก 3.เพื่อพัฒนาทักษะในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วย เรื้อรัง | อบรม ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน อบรม กลุ่ม อาสาสมัคร ผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และกลุ่มอสม. หรือผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 28 คน รวมทั้งหมด 40 คน | 1.ผู้ดูแล และอสม.ได้รับความรู้เรื่องโรคความดัน เบาหวานมากขึ้น 2.ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้พิการ สามารถดูแลตนเองได้ 3.ผู้ป่วยเรื้อรังผู้สูงอายุ และผู้พิการ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบ องค์กรรวม | เดือน กุมภาพันธ์ 2564 | 16,500.-บาท <u>กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจง</u> 1.อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 40 คนๆละ 25 บาทจำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 1,000 บาท 2.ค่าป้ายไวนิล เป็นเงิน 500 บาท <u>กิจกรรมที่ 2 อบรมให้ความรู้</u> 1.อาหารกลางวัน 40 คนๆละ 60 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 2,400 บาท 2. อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 40 คนๆละ 25 บาทจำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 2,000 บาท 3. ค่าวิทยากร เป็นเงิน 1,800 บาท <u>กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน</u> 1.อาหารกลางวัน 20 คนๆละ 60 บาท จำนวน 4 มื้อ เป็นเงิน 4,800 บาท 2. อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 20 คนๆละ 25 บาทจำนวน 8 มื้อ เป็นเงิน 4,000 บาท | นางอ่อนศรี จิต นารินทร์ อสม.ตำบลม่วง คำ |

ตรวจถูกต้อง (นายเสกสรร เสาร์สุวรรณ)
กรรมการ / เลขานุการ

(นายประสิทธิ์ ไคว้จิริยะพันธุ์)
ประธานกรรมการกองทุน

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ม่วงคำ

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง อสม.ตำบลม่วงคำ โดย...นางสุวิมล บัวอินทร์.....ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย...นายประสิทธิ์ ไคว์จริยะพันธ์.....ในฐานะประธาน คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงิน จำนวน 16,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ม่วงคำ โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

- (2.1) รายละเอียดโครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
- (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
- (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่.....

เมื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ได้รับเงินอุดหนุนต้องรายงานผลการดำเนินการ พร้อมรายงานการใช้จ่ายเงิน และสำเนาใบเสร็จรับเงินหรือเอกสาร หลักฐานอื่นใดให้ผู้ให้เงินอุดหนุนทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ และหากมีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืนกองทุนฯ พร้อมรูปเล่มรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าว

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินการได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด

6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) สุวิมล บัวอินทร์ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นางสุวิมล บัวอินทร์)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น]ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายประสิทธิ์ โค้วจริยะพันธ์)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ) สินศิริ เชื้อเมืองพานพยาน
(นางสินศิริ เชื้อเมืองพาน)

(ลงชื่อ) บุญชื่น เชื้อเมืองพานพยาน
(นางบุญชื่น เชื้อเมืองพาน)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพาน

ที่ ชร.๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและเด็กก่อนวัยเรียน
และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประเมิน MOPH ITA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นไปตามภายใต้แนวคิด Open Data to Transparency ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH integrity Transparency Assessment : MOPH ITA) เพื่อให้การดำเนินการด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินการ ของหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันและประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน นั้น

ในการนี้ ฝ่ายแผนและพัฒนาคุณภาพ ได้ดำเนินการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพาน จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและเด็กก่อนวัยเรียน อบรมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์ และอสม. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวถูกต้องตามมาตรฐาน และส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็ก พัฒนาการและโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน และขออนุญาตนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและอนุมัติ

(นางสาวเรณูแก้ว คำหลวง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ

ความเห็นของผู้มีอำนาจลงนาม

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นายทิมมพร จ่างจิต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

แผนงาน / โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (รอบที่ 1)

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงคำ อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย

กิจกรรมประเภทที่ 2 การสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่

| โครงการ | กิจกรรมหลัก | วัตถุประสงค์ | เป้าหมาย | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | ระยะเวลาการดำเนินการ | งบประมาณ | หน่วยงานรับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|--|---|--|--|---|----------------------|--|---------------------------------------|----------|
| โครงการ ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด | อบรม กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ , หญิงวัยเจริญพันธุ์ และ อสม. | 1.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากท้องก่อน 12 สัปดาห์ 2.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 3.เพื่อให้หญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ 4. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และแกนนำแม่อาสา มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลการตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5.เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน 6.เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน | อบรม หญิงวัยเจริญพันธุ์ (แม่อาสา) จำนวน 18 คน อบรม หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 8 คน และกลุ่มอสม. จำนวน 34 คน รวมทั้งหมด 60 คน | 1.หญิงตั้งครรภ์มาฝากท้องก่อน 12 สัปดาห์ 2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 3.หญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมหลังคลอด 4. หญิงตั้งครรภ์และแกนนำแม่อาสา ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลการตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5.หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน 6.เด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเหมาะสมตามวัย | มีนาคม 2564 | 10,700.-บาท / 1.อาหารกลางวัน 60 คนๆละ 60 บาท จำนวน 1 มื้อ เป็นเงิน 3,600 บาท 2. อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 60 คนๆละ 25 บาทจำนวน 2 มื้อ เป็นเงิน 3,000 บาท 3. ค่าวิทยากร เป็นเงิน 1,800 บาท 4. ค่าเอกสารประกอบการอบรม จำนวน 60 ชุดๆละ 30 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท 5. ป้ายโครงการ เป็นเงิน 500 บาท | นางอ่อนศรี จิตนารินทร์ อสม.ตำบลม่วงคำ | |

ตรวจถูกต้อง (นายเสกสรร เสาร์สุวรรณ)
กรรมการ / เลขานุการ

(นายประสิทธิ์ ไคว์จิริยะพันธุ์ .)
ประธานกรรมการกองทุน

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนสุขภาพตำบล อบต.ม่วงคำ

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2564

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง
อสม.ตำบลม่วงคำ โดย....นางสุวิมล บัวอินทร์.....ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า
“ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย.....นายประสิทธิ์ โค้วจริยะพันธ์.....ในฐานะประธาน
คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้า
หมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และ
ตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการ
อุดหนุนเงิน จำนวน 10,700.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ม่วงคำ โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อรอการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

- (2.1) รายละเอียดโครงการ ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
- (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
- (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่.....

เมื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ได้รับเงินอุดหนุนต้องรายงานผลการดำเนินการ
พร้อมรายงานการใช้จ่ายเงิน และสำเนาใบเสร็จรับเงินหรือเอกสาร หลักฐานอื่นใดให้ผู้ให้เงินอุดหนุนทราบภายใน
30 วัน นับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ และหากมีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืนกองทุนฯ พร้อมรูปเล่มรายงานผลการ
ดำเนินงานดังกล่าว

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด
6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) สุวิมล บัวอินทร์ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นางสุวิมล บัวอินทร์)

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ]ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายประสิทธิ์ ไคว้จิริยะพันธุ์)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ) สินศิริ เชื้อเมืองพานพยาน
(นางสินศิริ เชื้อเมืองพาน)

(ลงชื่อ) บุญชื่น เชื้อเมืองพานพยาน
(นางบุญชื่น เชื้อเมืองพาน)