

ส่วนที่ต้องติดสติ๊กเกอร์

☐ สำนักปลัด ☐ กองคลัง
☐ กองช่าง ☒ สภาองค์กรชุมชน
(ส.อ.ช.)



องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่
เลขที่..... 1874
วันที่ 25 / ๕๓ / ๒๕๖๖
เวลา..... น.

เขียนที่ ที่ทำการ อบ.บ.บ. ๖-๑๘

วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 25๖๖

เรื่อง ขอส่งรายงานและหลักฐานการใช้จ่ายเงินอุดหนุนพร้อมรายงานการดำเนินการ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ่อใหญ่

อ้างถึง บันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่ ๓๐/๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แบบรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. หลักฐานการใช้จ่ายเงิน	จำนวน ๑ ชุด
	๓. เอกสารสรุปผลการดำเนินการโครงการ	จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะกรรมการหมู่บ้าน ๓๐๕๕ หมู่ที่ ๑๔ ได้รับอนุมัติเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ เพื่อดำเนินการโครงการหมู่บ้านสะอาดปราศจากโรคติดต่อในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุนที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ การดำเนินการโครงการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นลงแล้ว จึงขอจัดส่งแบบรายงานผล หลักฐานการใช้จ่าย และเอกสารสรุปผลการดำเนินการโครงการ เรียนมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ ในการใช้จ่ายเงินดังกล่าว ปรากฏว่าไม่มีเงินคงค้างแต่อย่างใด / มีเงินคงเหลือ จำนวน.....บาท (.....) ซึ่งได้นำส่งคืนพร้อมในคราวเดียวกันนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายกอบค.บ่อใหญ่

เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

- ที่ทำการ อบ.บ.บ. ๖-๑๘

เพื่อ ขอรับเงินอุดหนุนจาก อบ.บ.บ. ๖-๑๘ ประธานคณะกรรมการชุมชน/หมู่บ้าน หมู่ที่ ๑๔

อุดหนุนหมู่บ้านสะอาดปราศจากโรคติดต่อ

นี้มา

๒๕/๕๓/๖๖

(นางกนกวรรณ ศิริพรรณ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๓๑ / ๕-๓ / ๖๖

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๒๕๒๕๖๖

(นางสุกัญญา บัวลาด)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

๓๑ ส.๓. ๖๖

๓๑ ส.๓. ๖๖.



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....องค์การบริหารส่วนตำบลอินท...รหัส กปท.
อำเภอ.....มริอ.....จังหวัด.....นนาสาร.....

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการหมู่บ้านสะอาด ปราศจากไข้เลือดออก

2.ผลการดำเนินงาน

โครงการหมู่บ้านสะอาดปราศจากไข้เลือดออก จำนวน 150
ตามหลักกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลอินท...
โครงการเสริมสร้าง ร้อย และโต้ว ตามร่ม 50 จากประชาชนในหมู่บ้านชุมชนในตำบล

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

เพื่อลดละมือง กัน อัตราการ เกิดไข้เลือดออก
ประชาชน อยู่ ดี มี สุข

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....5000.....บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....บาท คิดเป็นร้อยละ ..
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....บาท คิดเป็นร้อยละ ..

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....ไม่มี.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔ ครั้ง รวม ๑๐๐ คน
- ☐ ใบเสร็จค่าอาหารและน้ำดื่มผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔,๐๐๐ บาท
- ☐ ใบเสร็จค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการพัฒนาทำความสะอาด เช่น ค่าป้ายรณรงค์ ค่าน้ำมันตัดหญ้า

ค่าวัสดุ อุปกรณ์ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท

☐ ภาพถ่ายในการดำเนินโครงการ

☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ นายดำเน นวมภ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๖๔๐๖๖๗๐
2. ชื่อ นางสาวอิ เกนทร์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๒๕๒๕๖๓
3. ชื่อ นางจ๋ม โติตรประทุม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๓-๓๐๓๑๖๕

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวอิ เกนทร์)

ตำแหน่ง ผู้บังคับการ ม.๑๘

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕๖๖





