

คู่มือ

การเสนอขอของบประมาณ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ



จัดทำโดย

คณะกรรมการกองทุน สปสช.อบต.พะโต๊ะ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและ การดำรงชีวิต

การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

อ้างอิงตาม ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

กำหนดระยะเวลาการดำเนินการขอรับเงินอุดหนุนโครงการ/กิจกรรม

๑. กำหนดการส่งโครงการ/กิจกรรม

ให้หน่วยงาน ชุมชน หรือผู้มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนฯ ส่งโครงการ/กิจกรรมให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ ตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม ของทุกปี และมีหนังสือนำเสนอ เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.พะโต๊ะ เพื่อคัดกรองตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมเสนอให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.พะโต๊ะ พิจารณาโครงการ

๒. กำหนดการดำเนินโครงการ/กิจกรรม

- หลังจากที่ได้รับเงินงบประมาณอุดหนุนแล้วให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้น ภายในเดือนมิถุนายน ของทุกปี
- เมื่อจะดำเนินโครงการให้แจ้งคณะกรรมการฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรโดยเรียนประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.พะโต๊ะ หรือแจ้งผ่านช่องทางอื่นโดยให้แจ้งรายละเอียด วัน เวลา สถานที่ ให้ละเอียด
- เพื่อคณะกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผลได้ออกนิเทศติดตามการดำเนินโครงการ

๓. กำหนดการรายงานผลการดำเนินงาน

- ให้รายงานผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม โดยจัดทำเป็นรูปเล่ม และมีหนังสือนำเสนอ เรียนประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.พะโต๊ะ ภายในเดือนกรกฎาคมของทุกปี และ อบต.พะโต๊ะ ติดตามและประเมินผลโครงการ ภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี
- มีเอกสารการรายงานผลให้ครบถ้วนประกอบด้วย

๑. ปก
๒. สารบัญ
๓. สำเนาโครงการที่มีลายเซ็นครบถ้วนแล้ว
๔. รายละเอียดค่าใช้จ่าย (รายรับ-รายจ่าย)
๕. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ เช่น ใบสำคัญรับเงิน ใบเสร็จรับเงิน ใบส่งของ สำเนาบัตรประจำตัวหรือเอกสารผู้รับเงิน

๖. ภายถ่ายกิจกรรม/CD/DVD

๗. อื่นๆ ตามความเหมาะสม (ถ้ามี)

๔. กำหนดการติดตามและประเมินผล

- เมื่อได้รับแจ้งจากผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรม ให้คณะกรรมการหรืออนุกรรมการไปตรวจติดตามการดำเนินโครงการ/กิจกรรม

- ภายในวันที่ ๓๐ กันยายนของทุกปี ให้คณะอนุกรรมการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย รวบรวมเอกสารการประเมินติดตามโครงการ/กิจกรรม ให้คณะกรรมการฯ เพื่อนำเข้าวาระการประชุม



ขั้นตอนที่ ๑

ขั้นตอนการเสนอขอโครงการ (พร้อมแนบเอกสาร)



๑. แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ตามที่กองทุนฯ กำหนด)
๒. รายงานการประชุมหมู่บ้านที่ประชุมจริงของหมู่บ้าน
๓. สำเนาสมุดบัญชี
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิเบิกเงินจำนวน ๓ คน

หนังสือขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ

ที่
.....

วันที่

เรื่อง เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุน
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ ตามโครงการ
.....จำนวนเงิน บาท
เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่ง
มาด้วยพร้อมนี้และหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว ยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
ที่กองทุนกำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์

โทรสาร

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อบต.พะโต๊ะ

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....
.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)
มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
.....

ในงบประมาณ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ เป็นเงิน.....บาท
(.....) โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลง
รายละเอียด)

1. เหตุผล/ความจำเป็น

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2.วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1.
.....
2.
.....
3.
.....

3. กลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้นจำนวน.....คน ได้แก่

1.
2.
3.

4.วิธีดำเนินการ

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....

5.ระยะเวลาดำเนินการ

.....

6. สถานที่ดำเนินการ

.....

7. งบประมาณทั้งสิ้น.....บาท

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ
จำนวน บาท รายละเอียดค่าใช้จ่าย ดังนี้

- ค่า.....
..... เป็นเงิน บาท
- ค่า.....
.....เป็นเงิน บาท
- ค่า.....
.....เป็นเงิน บาท
- ค่า.....
.....เป็นเงิน บาท
- ค่า.....
.....เป็นเงิน บาท

- ค่า.....
.....เป็นเงิน บาท

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....

9. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

9.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

- ☐ 9.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ☐ 9.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ☐ 9.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ☐ 9.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ☐ 9.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

9.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ ข้อ 7)

- ☐ 9.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- ☐ 9.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- ☐ 9.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- ☐ 9.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- ☐ 9.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

9.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- ☐ 9.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ☐ 9.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ☐ 9.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ☐ 9.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ 9.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
- ☐ 9.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ☐ 9.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ☐ 9.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 9.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

9.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ 9.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ☐ 9.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 9.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ☐ 9.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 9.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ☐ 9.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ☐ 9.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ☐ 9.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ)

.....

- ☐ 9.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ☐ 9.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 9.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 9.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ
- ☐ 9.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 9.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

อารมณ์

☐ 9.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ)

.....

☐ 9.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- ☐ 9.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 9.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 9.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและ
- อารมณ์
- ☐ 9.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ☐ 9.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ☐ 9.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ☐ 9.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ)
-

☐ 9.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- ☐ 9.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 9.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 9.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ☐ 9.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ☐ 9.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ☐ 9.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ☐ 9.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ)
-

☐ 9.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

- ☐ 9.4.5.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 9.4.5.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 9.4.5.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 9.4.5.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 9.4.5.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

- ☐ 9.4.5.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 9.4.5.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 9.4.5.8 อื่นๆ (ระบุ)

.....

- ☐ 9.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ☐ 9.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 9.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 9.4.6.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ☐ 9.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ☐ 9.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ☐ 9.4.6.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - ☐ 9.4.6.9 อื่นๆ (ระบุ)

.....

- ☐ 9.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ☐ 9.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 9.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 9.4.7.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ☐ 9.4.7.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ☐ 9.4.7.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ☐ 9.4.7.8 อื่นๆ (ระบุ)

.....

- ☐ 9.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 9.4.8.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.8.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ 9.4.8.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ☐ 9.4.8.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ 9.4.8.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

☐ 9.4.8.6 อื่นๆ (ระบุ)

.....

☐ 9.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

☐ 9.4.9.1 อื่นๆ (ระบุ)

.....

ลงชื่อ ผู้เขียนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ/
กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบแผนงาน/โครงการ/
กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง กรรมการและเลขานุการกองทุนฯ อบต.พะโต๊ะ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้อนุมัติชอบแผนงาน/โครงการ/
กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ อบต.พะโต๊ะ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ
ครั้งที่ / 25..... เมื่อวันที่ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/
กิจกรรม ดังนี้

☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

☒ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายใน 30
วัน หลังดำเนินการแล้วเสร็จ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ อบต.พะโต๊ะ

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ตัวอย่าง

บันทึกรายงานการประชุมประชาคมหมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ตำบล

วันที่.....

ณ.....

เริ่มประชุมเวลา..... น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน.....คน (ดังเอกสารแนบท้าย)

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

.....
.....
.....

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

.....
.....

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเสนอเพื่อทราบและพิจารณา

3.1 เรื่องการพิจารณาขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสสช.อบต.พะโต๊ะ
ประจำปีงบประมาณ.....

ด้วยชมรม อสม. บ้าน.....หมู่ที่..... จะขอรับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนสสช.อบต.พะโต๊ะ เพื่อดำเนินโครงการส่งเสริมด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ราษฎรได้เสนอ
โครงการโดยได้จัดเรียงลำดับความสำคัญไว้ ดังนี้

1) โครงการ.....

.....

2) โครงการ.....

.....

3) โครงการ.....

.....

3.2 เรื่อง.....

.....

3.3 เรื่อง.....

.....

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

เลิกประชุมเวลา.....น.

ลงชื่อ ผู้จัดบันทึกการประชุม
(.....)
ตำแหน่ง

ลงชื่อผู้ตรวจรับรองบันทึกการประชุม

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง ประธานประชาคมหมู่ที่.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง ส.อบต.หมู่ที่.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง ส.อบต.หมู่ที่.....

หมายเหตุ สำหรับบันทึกการประชุมฯ จะสำเนาจากสมุดบันทึกการประชุมของหมู่บ้าน หรือหากไม่ได้บันทึกในสมุดก็เขียนตามแบบฟอร์มบันทึกการประชุมนี้ เพียงอย่างเดียวหนึ่งเท่านั้น

ขั้นตอนที่ ๒

ขั้นตอนการรายงานผลการดำเนินงาน (เอกสารประกอบด้วย)



๑. หนังสือนำเสนอ
๒. ปก
๓. สารบัญ
๔. สำเนาโครงการที่มีลายเซ็นครบถ้วนและอบต.พะโต๊ะลงรับแล้ว
๕. แบบรายงานผลการดำเนินงานพร้อมรายละเอียดค่าใช้จ่ายจริง (รายรับ - รายจ่าย)
๖. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ เช่น ใบสำคัญรับเงิน ใบเสร็จรับเงิน ใบส่งของ สำเนาบัตรประจำตัวหรือเอกสารของผู้รับเงิน ฯลฯ
๗. ภาพถ่ายกิจกรรม
๘. อื่นๆ ตามความเหมาะสม (ถ้ามี)

การรายงานผลโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

สถานที่

วันที่

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน โครงการ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานผลการดำเนินงานพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ชุด
๒. เอกสารนำส่งเงินคืนกองทุน จำนวน ๑ ชุด

ตามที่..... ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสภาพ ในชุมชนตามโครงการ ประจำปี
พ.ศ. จำนวนเงิน บาท นั้น

บัดนี้.....ได้ดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว
แล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้รับผิดชอบโครงการ

โทรศัพท์

โทรสาร

รายงานผลการดำเนินงาน
โครงการ.....
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ดำเนินการโดย
บ้าน..... หมู่ที่

ตำบลพะโต๊ะ อำเภอยะตะ จังหวัดชุมพร

เสนอ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลพะโต๊ะ

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....

1. ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....
.....

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ.....

โดยมีรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ ดังนี้

- ค่า.....

.....เป็นเงิน บาท

- ค่า.....

.....เป็นเงิน บาท

- ค่า.....

.....เป็นเงิน บาท

- ค่า.....

.....เป็นเงิน บาท

- ค่า.....

.....เป็นเงิน บาท

- ค่า.....

.....เป็นเงิน บาท

- ค่า.....

.....เป็นเงิน บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....)

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☐ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

ลงชื่อ

ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.