

กรมการปกครอง
เลขที่รับ ๑๘๗๘
วันที่ ๒๓ ต.จ. ๖๕
๕๓.๐๐



ที่ พิเศษ /

ที่ทำการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒
อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ๘๖๑๔๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งมอบเงินผลกำไร ดำเนินโครงการพระราชดำริ วิถีคนสาธารณสุข หมู่ที่ ๒

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง

ตามที่ คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒ ได้จัดทำโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพเคลื่อนที่ สมเด็จพระลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี และได้ทำบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน กับองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง เลขที่ ๕ / ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการหมู่บ้านหมู่ที่ ๒ ได้ดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงขอส่งแบบรายงานผลการดำเนินโครงการ และหลักฐานการดำเนินโครงการมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ประสิทธิ์ สมบุญ

(นายประสิทธิ์ สมบุญ)

ประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง
โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพเคลื่อนที่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รายงาน ณ วันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

1. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 2
2. งบประมาณ
 - 2.1 งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน 20,000 บาท
 - 2.2 งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ 20,000 บาท
 - 2.3 งบประมาณคงเหลือ - บาท (ถ้ามี)

3. ผลการดำเนินการ

3.1 ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่ 6 /2565 วันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565 ได้เริ่มดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของ โครงการ เมื่อวันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

พ.ศ. 2565

3.2 ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสรุปรายงานการใช้จ่ายเงินและสำเนาใบเสร็จรับเงินหรือเอกสาร หลักฐานอื่น จำนวน 24 ฉบับ จำนวนเงิน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ของการดำเนินการ โครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนมาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

3.3 ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน - บาท
คืนมาพร้อมหนังสือนี้

3.4 ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนในหมู่ที่ 2 บ้านใหม่อุดมเกิดความตื่นตัว ตระหนักต่อการดูแลตนเองและทราบปัจจัยที่เสี่ยงที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยในอนาคตของตนเองและครอบครัว และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในการอุปโภค บริโภค

4. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก.....

จึงขอส่งเงินคืน จำนวนบาท (.....)มาพร้อมหนังสือนี้

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)
(นายประสิทธิ์ สมบุญ)

ตำแหน่งประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 2

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน (ผู้รับเงินอุดหนุน)
(นายเสกสรร ไชยยันต์)

ตำแหน่งรองประธานคนที่ 1 โดยตำแหน่ง หมู่ที่ 2

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน (ผู้รับเงินอุดหนุน)
(นางสาว พาธรรม สมบุญ)

ตำแหน่งเลขานุการ โดยตำแหน่ง หมู่ที่ 2







