

แบบรายงานผลการดำเนินงาน

โครงการ.....

ประจำปีงบประมาณ 2561

ประเภทที่.....

งบประมาณ.....บาท

จัดทำโดย

หน่วยงาน/กลุ่ม/ชมรม.....

เสนอ

กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อบต.โป่งผา

สถานที่.....

วันที่.....

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานโครงการ

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานผลการดำเนินงานพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน.....เล่ม

๒. เงินคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน.....บาท

ตามที่ กลุ่ม/หน่วยงาน/ชมรม.....

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา เพื่อดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล ระดับปฐมภูมิเชิงรุกฯ ตามโครงการ.....

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นจำนวนเงิน.....บาท นั้น

บัดนี้ กลุ่ม/หน่วยงาน/ชมรม.....ได้ดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวฯ เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการดำเนินงานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

แบบรายงานผลการดำเนินงาน
โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา ประจำปีงบประมาณ 2561

1. ชื่อโครงการ

.....

2. วัตถุประสงค์

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

3. งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	จำนวน.....บาท	ใช้จ่ายไปดังนี้
1) ค่า.....	จำนวน.....บาท	จำนวน.....บาท
2) ค่า.....	จำนวน.....บาท	จำนวน.....บาท
3) ค่า.....	จำนวน.....บาท	จำนวน.....บาท
4) ค่า.....	จำนวน.....บาท	จำนวน.....บาท
5) ค่า.....	จำนวน.....บาท	จำนวน.....บาท
6) ค่า.....	จำนวน.....บาท	จำนวน.....บาท
7) ค่า.....	จำนวน.....บาท	จำนวน.....บาท
8) ค่า.....	จำนวน.....บาท	จำนวน.....บาท
	รวมใช้จ่ายไปทั้งหมด	จำนวน.....บาท
	คงเหลือ	จำนวน.....บาท

4. ระยะเวลาดำเนินการ.....

5. ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน คน

6. ผลการดำเนินงาน

- กิจกรรม
.....
.....
- กิจกรรม
.....
.....
- กิจกรรม
.....
.....

7. ปัญหา/อุปสรรค

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

8. ข้อเสนอแนะ

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

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....)

ที่/2561

กลุ่ม.....

ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเชิญเป็นประธานในพิธีเปิดการอบรม

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โป่งผา

ด้วยกลุ่ม/หน่วยงาน/ชมรม.....จะดำเนินการจัดอบรม

โครงการ.....

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น. นั้น

ในการนี้ ทางกลุ่ม/หน่วยงาน/ชมรม..... จึงขอเรียนเชิญท่าน

เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ.....

ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

โทรศัพท์.....

ที่/2561

กลุ่ม.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน

ด้วยกลุ่ม/หน่วยงาน/ชมรม.....จะดำเนินการจัดอบรม

โครงการ.....

มีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น.....จำนวน.....คน นั้น

กลุ่ม/หน่วยงาน/ชมรม..... ได้พิจารณาแล้วเห็น

ว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เป็นอย่างมาก จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นวิทยากรบรรยาย

ในหัวข้อ.....

ในวันที่ เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.

ณ ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์เป็นวิทยากรบรรยาย ตามหัวข้อ วัน เวลา และ
สถานที่ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

โทรศัพท์.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจากโครงการ.....

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)		หมายเหตุ
รวมเป็นเงิน			

ได้รับเงินจำนวน.....บาท.....สตางค์ (-.....)(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ: การใช้ใบสำคัญรับเงินต้องมีสำเนาบัตรประชาชน/ บัตรข้าราชการแนบ และรับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้ง

การรับรองการจ่ายเงินตามใบเสร็จรับเงิน

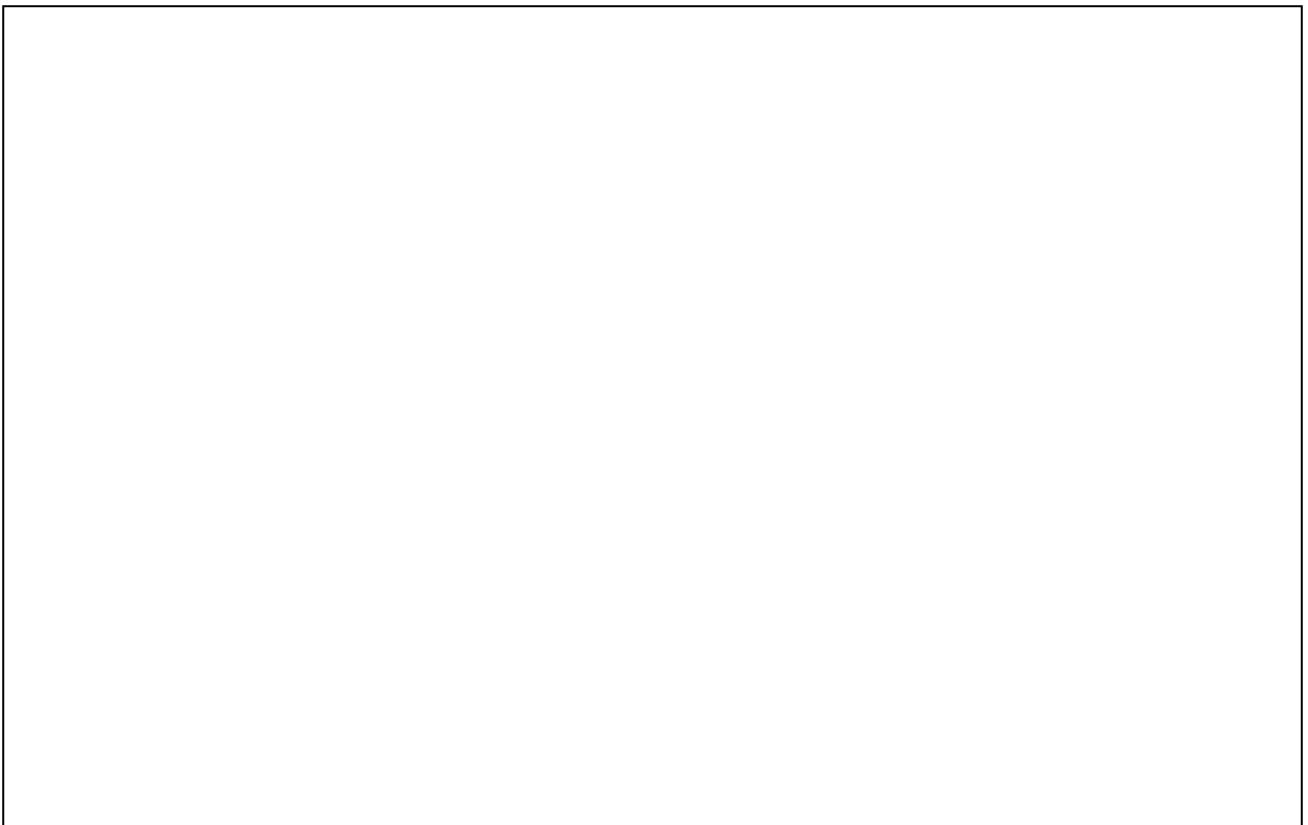
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จ่ายจริง จำนวน.....บาท จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(.....)

ภาพถ่ายกิจกรรม

โครงการ.....



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

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.