

โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองสุรินทร์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

๑.ชื่อโครงการ.....

๒.หลักการและเหตุผล

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

๓.วัตถุประสงค์

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

๔.กลุ่มเป้าหมาย

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

๕.แนวทางการดำเนินงาน

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

๖.ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ.....

๗.งบประมาณ.....

๘.ผู้รับผิดชอบ.....

๘.๑ ชุดดำเนินโครงการ

๑)

๒)

๓)

๘.๓ ชุดเบิกจ่าย

๑)

๒)

๓)

๘.๒ ชุดจัดซื้อจัดจ้าง

๑)

๒)

๓)

๘.๔ ชุดตรวจรับ

๑)

๒)

๓)

๕.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

.....
.....

๑๐.การประเมินผล

.....
.....

(ลงชื่อ) ผู้เขียนโครงการ

()

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) ผู้เสนอโครงการ

()

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการด้านบริหารจัดการกองทุนฯ

ผลการตรวจสอบตามวัตถุประสงค์ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง
 ความเห็น ครอบงำ ไม่ครอบงำ เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ)

(นายธนรัช รุ่งธนเกียรติ)

ประธานคณะกรรมการด้านบริหารจัดการกองทุนฯ

ผู้ตรวจสอบโครงการ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมือง
 สุรินทร์ ครั้งที่/ปีงบประมาณ เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(นายประยุทธ์ นีราศสูงเนิน)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุน

ผู้อนุมัติโครงการ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....

(นายวรรณินทร์ ตั้งทวีสิทธิ์)

ประธานกรรมการบริหารกองทุนฯ