กปท.7

**แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อบต.นาเลียง รหัส กปท.L1798**

**อำเภอ นาแก จังหวัด นครพนม**

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) "ให้คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่พิจารณาอนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

 อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 "เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ" จึงได้จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

1. ชื่อ โครงการ………………………………………………………………………………………………………..…………………………….
2. หลักการเหตุผล

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. วัตถุประสงค์
	1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
	2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
	3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. วิธีดำเนินการ
	1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
	2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
	3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. กลุ่มเป้าหมายและกิจกรรม
	1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
	2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………

-2-

1. ระยะเวลาดำเนินการ ……………………………………………………………………………………………………………………….
2. สถานที่ดำเนินการ……………………………………………………………………………………………………………………….
3. งบประมาณ
	1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
	2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
	3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
	2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
	3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

 ข้าพเจ้า...............................................ตำแหน่ง.....................................หน่วยงาน.....................................หมายเลขโทรศัพท์................................................ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในครั้งนี้

 🗖 ไม่ได้ซ้ำซ้อนจากงบประมาณจากแหล่งอื่น

 🗖 สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุนชนของ กปท

 🗖 รับทราบถึงระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ.......................................................... | ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม |
|  (........................................................) |  |
| ตำแหน่ง ................................................... |  |
| วันที่ ......................................................... |  |

-3-

 -เห็นชอบ/อนุมัติ

 -ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

|  |
| --- |
| ลงชื่อ..............................................................หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (........................................................)ตำแหน่ง ................................................... |