

แบบฟอร์มการเขียนโครงการ

ตัวอย่าง

โครงการขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

โครงการ.....

1. หลักการและเหตุผล (สาเหตุและความจำเป็นต้องมีโครงการ)

.....
.....

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ (แสดงความต้องการให้เกิดอะไรเพื่อประโยชน์ของประชาชนในจังหวัดที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ)

1.
2.
3.
4.

3. เป้าหมายของโครงการ (เป็นการคาดหวังล่วงหน้าในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพถึงผลที่ประชาชนในจังหวัดที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับ)

1.
2.
3.
4.

4. วิธีดำเนินการ (การให้รายละเอียดในการดำเนินการ ทำอย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งรวมถึงระเบียบข้อบังคับ หลักเกณฑ์ หรือวิธีปฏิบัติในการใช้จ่ายเงิน)

.....
.....

5. ระยะเวลาในการดำเนินการ (ควรมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการ)

.....
.....

6. สถานที่ดำเนินการ (ควรระบุสถานที่ให้ชัดเจน)

.....
.....

7. ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....
.....

/8. งบประมาณ...

8. งบประมาณ

8.1 ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจาก กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....จำนวนเงิน
.....บาท (.....)

รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการนี้ (ก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับ
เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างไร)

1.
2.
3.
4.

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง.....
(ผู้ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ)

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง.....
(ผู้ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง.....
(ผู้ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ)

หมายเหตุ ผู้ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องเขียนโครงการให้ละเอียดเพื่อให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพพิจารณาว่า
เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
ฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562

ตัวอย่าง

แบบประมาณการค่าใช้จ่าย

รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายแนบท้าย

โครงการ.....

ลำดับที่	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
รวม		

(ตัวหนังสือ) (.....)

หมายเหตุ ผู้ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องแสดงรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายเพื่อให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ พิจารณาว่าอยู่ในอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายหรือไม่

ตัวอย่าง
แบบรายงานผลการดำเนินงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
โครงการ.....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

รายงาน ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. หน่วยงานที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ.....
2. งบประมาณ
 - 2.1 งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ.....บาท
 - 2.2 งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ.....บาท
 - 2.3 งบประมาณคงเหลือ.....บาท (ถ้ามี)
3. ผลการดำเนินการ
 - 3.1 ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เลขที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 - 3.2 ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน.....ฉบับจำนวนเงิน.....บาท (.....) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพมาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป
 - 3.3 ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน.....บาทคืนมาพร้อมหนังสือนี้
 - 3.4 ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไร).....
.....
.....
4. ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก.....จึงขอส่งเงินคืน จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ)
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ กรณีองค์กรประชาชนและองค์กรการกุศลลงนามไม่น้อยกว่าสามคน

ตัวอย่าง

แบบติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ชื่อโครงการ.....

ชื่อหน่วยงาน / กลุ่ม / องค์การอื่น

วงเงินสนับสนุน.....บาท (.....)

ตามคำสั่งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด..... ที่/.....ได้แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โครงการ.....ซึ่งได้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่.....

บัดนี้ โครงการดังกล่าวให้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว คณะทำงานฯ จึงได้ดำเนินการประเมินผลการใช้จ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการติดตามและประเมินผล

1.รายการค่าใช้จ่ายที่มีใช้จ่ายเงิน ดังนี้

ที่	รายการ	จำนวน (หน่วย)	เป็นเงิน (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
รวมเป็นเงิน				

2.การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินและการดำเนินกิจกรรม

ที่	รายการ	ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	หมายเหตุ
1	รายการค่าใช้จ่ายทุกรายการถูกต้องตามที่ได้รับอนุมัติ			
2	มีหลักฐานการเบิกจ่ายถูกต้อง ครบถ้วนทุกรายการ			
3	มีการดำเนินการครบถ้วนทุกกิจกรรมและบรรลุตามวัตถุประสงค์แล้ว			

3.การตรวจสอบเงินเหลือจ่าย

() มีเงินเหลือจ่าย.....บาท

() ไม่มีเงินเหลือจ่าย

ตัวอย่าง

แบบบันทึกข้อตกลงการรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

เลขที่...../.....

บันทึกข้อตกลงการรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการที่ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่าง กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด..... กับ..... (ชื่อหน่วยงานที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ) โดย

1. นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2. นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

3. นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ในฐานะ (ตำแหน่งผู้รับผิดชอบโครงการ) ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” ฝ่ายหนึ่ง กับ (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....) โดย นาย/นาง/นางสาว.....ในฐานะ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ตกลงจะดำเนินการโครงการ.....ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “โครงการ” ตามที่ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน.....บาท (.....) และผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ มีเงินสมทบ จำนวน.....บาท (.....) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการตามเอกสารแนบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติตามที่ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562

2. หากผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ดำเนินการตามโครงการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติที่กำหนด ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพยินยอมคืนเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด อันเกิดจากการดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ดำเนินการตามโครงการให้แก่ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใดและผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดขึ้น เว้นแต่ การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีได้เกิดจากการกระทำของผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในกรณีที่ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่คืนเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินจากผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งยินยอมให้ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด.....ดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

3. ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องจัดให้มีระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์หรือวิธีปฏิบัติในการจะนำเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....ไปใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4. ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีเงินร่วมสมทบ เมื่อได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วในการดำเนินโครงการจะต้องใช้จ่ายเงินงบประมาณของตนเองก่อนเป็นลำดับแรก

5. ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพยินยอมและยินดียอานวยความสะดวกให้คณะทำงานที่ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพแต่งตั้งเข้าร่วมติดตามและประเมินผลโครงการที่ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

6. เมื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพต้องรายงานผลการดำเนินการพร้อมรายงานการใช้จ่ายเงินและสำเนาใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่นให้ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทราบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่โครงการแล้วเสร็จ และหากมีเงินเหลือจ่ายให้ส่งคืน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด.....พร้อมการรายงานผลการดำเนินการดังกล่าว

หากผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่รายงานผลการดำเนินการ ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้โอกาสต่อไป และหากผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่คืนเงินเหลือจ่าย ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพยินยอมให้ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย พร้อมยินยอมเสียดอกเบี้ยตามที่กฎหมายกำหนด

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพหนึ่งฉบับ และผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและมีความเข้าใจข้อความตามบันทึกข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน ผู้ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน ผู้ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
(.....)

ตำแหน่ง.....