

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการยื่นขอรับการดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินการ
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการยื่นขอรับการดำเนินการโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลเมืองปาน

*หมายเหตุ ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- ๑ = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เร่งรัด
- ๒ = เป็นการยื่นขอรับการช่วยเหลือหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ
- ๓ = เป็นการยื่นขอรับการช่วยเหลือหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ
- ๔ = เป็นการยื่นขอรับการช่วยเหลือหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ
- ๕ = เป็นการยื่นขอรับการช่วยเหลือหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ

ประเภทการยื่นขอ	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียกรายงานของ พ.ศ. 2544 (ครั้ง)			รวมจำนวน (ครั้ง)
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	
1) การยื่นขอเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกลืน	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0

- จำนวนกระเป่า	0	0	0	0	0	0
- จำนวนยแก้วน้ำ	0	0	0	0	0	0
- จำนวนยหมวก	0	0	0	0	0	0
- จำนวนยสลากกาขาด	0	0	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0	0	0
(4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0	0	0
- ก่อสร้างอาคาร	0	0	0	0	0	0
- ซ่อมแซมอาคาร	0	0	0	0	0	0
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	0	0	0	0	0	0

- เจ้าหน้าที่สภาภาค	0	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0	0
3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ					
	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0

นางศิริมาศ คุ้มคัม

ผู้บันทึก : นางศิริมาศ คุ้มคัม

เบอร์โทรศัพท์ : 054276345

กรอกตัวอักษรเท่านั้น

ผู้ตรวจสอบ : กรอกตัวอักษรเท่านั้น

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดย
 ค่าอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดย
 ระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช่

หน่วยงาน โรงพยาบาลเมืองปาน

ประเภทการเรียไร	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช่ (ครั้ง)				รวมจำนวน (ครั้ง)
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน		
1) การใช้ความร่วมกับหน่วยงานของรัฐ					
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0
(2) ทอดกลืน	0	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0	0
- เติบ - รัง	0	0	0	0	0
- รังมาราธอน	0	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0	0

- ไร่ชีวิต โค-กระบือ	0	0	0	0
- จำนวนยาลือ	0	0	0	0
- จำนวนยืมเมล็ด	0	0	0	0
- จำนวนยืมหมวก	0	0	0	0
- จำนวนยืมกระเป๋	0	0	0	0
- แก้วน้ำ	0	0	0	0
- สลากกาชาด	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
(4) รั้งบริจาคทรัพย์เพื่อ	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0

2) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคมฯ

(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกรฐิน	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0
- เต้น - รำ	0	0	0	0
- รังมารถอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0
- ไข่รีดโค-กระบือ	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	0	0
- จำหน่ายกระเป่า	0	0	0	0
- จำหน่ายแก้วน้ำ	0	0	0	0
- จำหน่ายหมวก	0	0	0	0

- จำนวนสายลากอากาศ	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
(4) รับผิดชอบต่อทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ				
	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0
ผู้บันทึก :	นางศรินาด แต่มคม			ผู้ตรวจสอบ :
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :	054276345			

กรุณากวักจํานวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลเมืองปาน

one_other_detail	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท	0
1. ได้รับจาก	
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.2 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
รวม	0

กรุณาระบุรายละเอียดของขัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
2.รับในนาม	0
2.1 หน่วยงาน	0
2.2 บุคคล	
3.โอกาสในการรับ	

3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	0
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	0
3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
4. การดำเนินการ	
4.1 ให้อัตถิอเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง	0
4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
ผู้บันทึก : นางศิริภาค เต็มคม เบอร์โทรติดต่อ : 054276345	ผู้ตรวจสอบ :

กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลเมืองปาน

	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน 3,000 บาท	0
1. ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.3 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
รวม	0

การระบายรายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้เริ่มการดังนี้	
2.รับในนาม	0
2.1 หน่วยงาน	

<p>2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการ ททุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของ เจ้าหน้าที่งานของรัฐ พ.ศ. 2563</p>	<p>0 > > ตรวจสอบข้อมูล < < (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gif)</p> <p>แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip</p>
<p>3. โอกาสในการรับ</p>	<p>0</p>
<p>3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)</p>	<p>0</p>
<p>3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความ ขอบคณ)</p>	<p>0</p>
<p>3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ</p>	<p>0</p>
<p>4. การดำเนินการ</p>	<p>0</p>
<p>4.1 ให้อัตโนมัติเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล</p>	<p>0</p>
<p>4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้</p>	<p>0</p>
<p>4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน</p>	<p>0</p>
<p>4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ขาย</p>	<p>0</p>
<p>4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ</p>	<p>0</p>
<p>ผู้บันทึก : นางศิริภาค เต็มคม เบอร์โทรติดต่อ : 054276345</p>	<p>ผู้ตรวจสอบ :</p>

