



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
ที่ อบ ๒๐๓๓ / ๑๖๒ วันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
เรื่อง ข้อมูลรายงานการเรียโรและการให้หรือรับของขวัญ หรือประโยชน์อื่นใด รอบ มีนาคม ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

ตามที่ งานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ กำหนดให้หน่วยงานมีแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และให้มีการดำเนินการรายงานการเรียโรและการให้หรือรับของขวัญ หรือประโยชน์อื่นใด รอบ มีนาคม ๒๕๖๖ ต่อผู้บริหาร นั้น

งานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ขอข้อมูลรายงานการเรียโรและการให้หรือรับของขวัญ หรือประโยชน์อื่นใด รอบ มีนาคม ๒๕๖๖ ตามแบบฟอร์มรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

(นางปถมภรณ์ จันทโรสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทราบ

(นายสัมพันธ์ กุลพร)

สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไร
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

- *หมายเหตุ ได้รับความเว้นไม่ต้องของอนุมัติตาม ข้อ 19
- = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไรได้
- = เป็นการเรียไรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ
- = เป็นการเรียไรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- = เป็นการเข้ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไรใดตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับความเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2544 (ครั้ง)			รวมจำนวน (ครั้ง)
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	
1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0

ผู้บันทึก : นางปณมาภรณ์ จันทโรสภากา

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 0853049996

ผู้ตรวจสอบ : กรอกตัวอักษรเท่านั้น

- ไรต์วีดโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำนวนายเสือ	0	0	0	0	0
- จำนวนายเข็มกัสต์	0	0	0	0	0
- จำนวนายหมวก	0	0	0	0	0
- จำนวนายกระเป่า	0	0	0	0	0
- แก้วน้ำ	0	0	0	0	0
- สลากกาชาด	0	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	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

2) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคมฯ

(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0
(2) ทอดกรลิน	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
- เดิน - ริ่ง	0	0	0	0	0
- ริ่งมารathon	0	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0	0
- ไถชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	0	0	0
- จำหน่ายกระเป๋า	0	0	0	0	0
- จำหน่ายแก้วน้ำ	0	0	0	0	0

กรุณากำหนดจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

one_other_detail

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

คุณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ตำแหน่งการดังนี้	
2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0
2.2 บุคคล	0

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 ให้อัตถุเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0	
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0	
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0	
4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง	0	
4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ	0	
ผู้บันทึก : นางปดมาภรณ์ จันทร์โสกา เบอร์โทรศัพท์ต่อ : 0853049996		ผู้ตรวจสอบ :

กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

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

กรุณาระบุรายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้

2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0

<p>2.2 รายงานบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการ ททุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยา ของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563</p>	<p>0 แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดใหญ่ไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip > > ตรวจสอบข้อมูล < < (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gii)</p>
<p>3. โอกาสในการรับ</p>	
<p>3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)</p>	<p>0</p>
<p>3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความ ขอบคุณ)</p>	<p>0</p>
<p>3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ</p>	<p>0</p>
<p>4. การดำเนินการ</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 ส่งมอบให้แก่ผู้รับ</p>	<p>0</p>
<p>4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ</p>	<p>0</p>
<p>ผู้บันทึก : นางปณภรณ์ จันทร์โสธา เบอร์โทรติดต่อ : 0853049996</p>	<p>ผู้ตรวจสอบ :</p>