# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
**ที่** อบ ๒๐๓๒ /๒๘๙ **วันที่** เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔
**เรื่อง** ขออนุมัตินำหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย เดือน เมษายน - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เผยแพร่บนเว็ปไซต์ของหน่วยงานหรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น

---

เรียน สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

ด้วย งานคุณธรรมและความโปร่งใสหน่วยงานภาครัฐ ( ITA ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ มีความประสงค์ขอนำหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างเดือน เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่มีการนำประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อ จัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ตรวจรับพัสดุ แนบกับชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ประกาศเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างและการเผยแพร่ฐานข้อมูลจัดซื้อจัดจ้าง ขึ้นเผยแพร่บนเว็ปไซต์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่างสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีบริหารบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ และมาตรฐานเว็ปไซต์ ( Government Website Standard) ภายในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ตามเอกสารและ File-electronic ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาโปรดเพื่อพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ )
( นางปถมาภรณ์ จันทรโสภา )
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**โปรดพิจารณาอนุมัติ**

( นายประหยัด ปาทาคำ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
หัวหน้างานเทคโนโลยีและสารสนเทศ

☑ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

( นายสัมพันธ์ กุลพร )
สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ**

**ชื่อหน่วยงาน :** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
**วัน/ เดือน/ปี :** ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

**หัวข้อ:** หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไตรมาส ๓

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เดือน เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๔

Linkภายนอก : ไม่มี

**หมายเหตุ:** .....
.....
.....

**ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล**

(นางปถมาภรณ์ จันทรโสภา )
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๑๐ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**ผู้อนุมัติรับรอง**

( นายสัมพันธ์ กุลพร )
สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ
วันที่ ๑๐ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

**ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่**

นางปถมาภรณ์ จันทรโสภา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๑๐ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔