

กรณีให้หน่วยงานดำเนินการเรียไรร

คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร

*หมายเหตุ ได้รับความยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไรรได้
- 2 = เป็นการเรียไรรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรียไรรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไรรตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับความยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไรร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไรรของหน่วยงาน พ.ศ. 2566 (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับความยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	รวม ()
1) การเรียไรรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- กอล์ฟ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0

- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- เดิน - ริ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ริ่งมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายเสื้อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายกระเป๋า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

- จำนวนหมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- จำนวนสลากกาขาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
(4) รับประทานทรัพยากรเพื่อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- ก่อสร้างอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- ซ่อมแซมอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- สนับสนุนค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับผู้ ผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														

2) การเรียกรายเพื่อสาธารณประโยชน์

(1) ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(2) ทอดกลืน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- กอล์ฟ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- เดิน - วิ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- รังมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ใต้ชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

- จำนวนเสีย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- จำนวนเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- จำนวนกระเป๋า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- จำนวนแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- จำนวนหมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- จำนวนสลากกาชาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- ทำนุบำรุงศาสนา	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														

- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ																
<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>		5	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
	5	<input type="text" value="0"/>														
ผู้บันทึก : เบอร์โทรติดต่อ :	นายจักรพันธ์ บุญส่ง 0818793750		ผู้ตรวจสอบ :	นางสมปอง ขาววัง												

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น
 คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดยระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร

ประเภทการเรียไร	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)			
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	รัฐ
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ				
(1) ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>
(2) ทอดกฐิน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="3"/>
- กอล์ฟ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- เดิน - วิ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
- วิ่งมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายเสื้อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
- จำหน่ายเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายหมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายกระเป๋า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

- แก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- สลากกาชาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(4) รับประทานอาหารเพื่อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ทำนุบำรุงศาสนา	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

2) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคมฯ

(1) ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
(2) ทอดกลืน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- กอล์ฟ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- เดิน - วิ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- วิ่งมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายเสื้อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

- จำนวนกระเป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนหมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนสลากกาชาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(4) รับประทานอาหารเพื่อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ทำนุบำรุงศาสนา	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ

<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="9"/>

ผู้บันทึก : นายจักรพันธ์ บุญสง
เบอร์โทรติดต่อ : 0818793750

ผู้ตรวจสอบ : นางสมปอง ขาววัง

กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร

one_other_detail

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ได้รับจาก	10
1.1 ภาครัฐ	4
1.2 ภาคเอกชน	2
1.2 ประชาชน	4
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
รวม	10

กรุณาระบุรายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้

2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	10
2.2 รายบุคคล	0
3.โอกาสในการรับ	
3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	10
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	0
3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
4.การดำเนินการ	
4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0

4.3 สงมอบให้แก่หน่วยงาน	10
4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
ผู้บันทึก : นายจักรพันธ์ บุญสง เบอร์โทรติดต่อ : 0818793750	ผู้ตรวจสอบ : นางสมปอง ชาววัง

กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน 3,000 บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ได้รับจาก	<input type="text" value="0"/>
1.1 ภาครัฐ	<input type="text" value="0"/>
1.2 ภาคเอกชน	<input type="text" value="0"/>
1.3 ประชาชน	<input type="text" value="0"/>
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>

กรณารายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้

2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>
2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563 (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf) และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565 (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf)	<input type="text" value="0"/> แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / zip >> ตรวจสอบข้อมูล << (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/uploac)
3.โอกาสในการรับ	
3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	<input type="text" value="0"/>
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	<input type="text" value="0"/>

3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
4.การดำเนินการ	
4.1 ให้อึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	<input type="text" value="0"/>
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	<input type="text" value="0"/>
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>
4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
ผู้บันทึก : นายจักรพันธ์ บุญสง เบอร์โทรติดต่อ : 0818793750	ผู้ตรวจสอบ : นางสมปอง ช่าววัง