โครงการ.....

รหัสงบประมาณ ..... รหัสกิจกรรม .....

.....

จังหวัด จังหวัดนครราชสีมา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ รพ./สสอ.....

หน่วยงานที่ขอการสนับสนุนงบประมาณ สสอ./รพช.....

ส่วนที่ 1 : ความสอดคล้อง/เชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ ผลผลิต และตัวชี้วัด

1. งานสนับสนุนยุทธศาสตร์จังหวัดนครราชสีมา
2. ตัวชี้วัด .....

ส่วนที่ 2 : รายละเอียดโครงการ

1.หลักการและเหตุผล

.....

.....

สำนักงาน..... จึงได้จัดทำ.....

.....

2.วัตถุประสงค์

2.1 .....

2.2 .....

3.กลุ่มเป้าหมาย

3.1 .....

3.2 .....

3.3 .....

4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

4.1 .....

4.2 .....

(.....) (.....)

หัวหน้างานแผนฯ หัวหน้างานการเงินฯ

5. ประเภทโครงการ

☑ โครงการตามผลผลิต ☐ โครงการ CEO

☐ โครงการตาม PP .com ☐ อื่นๆ.....

6. สถานะโครงการ

☑ โครงการต่อเนื่อง ☐ โครงการใหม่

7.ระยะเวลาดำเนินโครงการ

วันที่ .....เดือน.....

8. สถานที่ดำเนินการ

สถานที่เอกชน...../สำนักงานสาธารณสุข...../รพช. จังหวัด.....

9.วงเงินของโครงการ จำนวนทั้งโครงการ ..... บาท (.....)

ส่วนที่ 3 รายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ (รายการค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยแทนกันได้)

ที่	รายการ	งบประมาณ(บาท)	คำอธิบาย
1	งบดำเนินการ		
	กิจกรรม.....		
1.1	ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ	.....	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ... คน x..... บาทx ..... มื้อ
		.....	ค่าอาหารกลางวัน ... คน x..... บาทx ..... มื้อ
		.....	ค่าอาหารเย็น ..... คน x..... บาทx .... มื้อ
		.....	ค่าสมนาคุณวิทยากร..... คนx....บาทx ....ชม.x ....วัน
		.....	ค่าเบี้ยเลี้ยง..... คนx..... บาท x..... วัน
	รวมทั้งสิ้น	.....	(.....)

ส่วนที่ 4 วิธีดำเนินการ และแผนการดำเนินงาน

☐ ดำเนินการเอง ☑ จ้างเหมา

2) แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	หน่วยนับ	แผนการดำเนินงาน				
		รวมทั้งสิ้น	ไตรมาส1 (ตค-ธค)	ไตรมาส2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย-มิย.)	ไตรมาส4 (กค-กย)
.....	ครั้ง	1		1		

(.....) (.....)

หัวหน้างานแผนฯ หัวหน้างานการเงินฯ

ส่วนที่ 5 แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

กิจกรรม	หน่วยนั	แผนการดำเนินงาน				
		รวมทั้งสิ้น (บาท)	ไตรมาส1 (ตค-ธค)	ไตรมาส2 (มค-มีค)	ไตรมาส3 (เมย-มิย.)	ไตรมาส4 (กค-กย)
.....	บาท	4,000		4,000		

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 .....

ผู้รับผิดชอบโครงการ

(.....)

.....

ผู้เสนอโครงการ

(.....)

สสอ.....

ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ประธาน คปสอ.....

ผู้อนุมัติโครงการ

(.....)

(นายสุผล ตติยนันทพร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ชื่อโครงการ : .....

งบประมาณ : ..... บาท (.....)

(.....) (.....)

หัวหน้างานแผนฯ หัวหน้างานการเงินฯ

หมายเหตุ

กรณีโครงการที่เสนอ ผอ.เป็นผู้อนุมัติ

(นางสาวจงรัก สุวรรณรัตน์)
ผู้อานวยการโรงพยาบาลหนองบุญมาก ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กรณีโครงการที่เสนอ นพ.สสจ.เป็นผู้อนุมัติ

(นายสุผล ตติยนันทพร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

โครงการร่ายยาวฯ	อำนาจอนุมัติ
ประเภท ประชุมฯ เช่น การชี้แจง , ประชุมคณะกรรมการ อื่นๆ (เบิกจ่ายเฉพาะค่าอาหารกลางวันหรืออาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม) รูปแบบ **ผู้อนุมัติโครงการ** (.....) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.../สสอ. ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	**รพศ./รพท. อนุมัติโดย** ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หรือประธาน CUP ปฏิบัติราชการแทน นพ.สสจ.นม. ตามคำสั่งมอบอำนาจ ที่ ๑๘๙/๖๖ ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (ไม่จำกัดวงเงิน) **รพช. อนุมัติโดย** ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หรือประธาน CUP ปฏิบัติราชการแทน นพ.สสจ.นม. ตามคำสั่งมอบอำนาจ ที่ ๓/๖๖ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ (วงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท) **สสอ. อนุมัติโดย** สาธารณสุขอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน นพ.สสจ.นม. ตามคำสั่งมอบอำนาจ ที่ ๒๘๖/๖๖ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ (วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ประเภท ประชุมเชิงปฏิบัติการฯ/การจัดอบรมฯ (กรณีเบิกค่าวิทยากรฯ หรือมีการสอนให้ความรู้) รูปแบบ **ผู้อนุมัติโครงการ** (นายสุผล ตติยนันทพร) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	**ลงนามอนุมัติโดย** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ทุกโครงการ (ทุกยอดงบประมาณพร้อมแนบเอกสารสำเนาแผน ๑๓ ช่อง)) *** ท้ายโครงการทุกหน้า ขอให้ หัวหน้างานแผน รพ./สสอ.และหัวหน้างานการเงิน รพ./สสอ. (.....) (.....) หัวหน้างานแผนฯ รพ./สสอ. หัวหน้างานการเงิน รพ./สสอ.