**เลขที่รับ......................... บันทึกข้อตกลงที่.......................**

**ลงวันที่.......................... ลงวันที่......................................**

**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง**

**เรื่อง** ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **.............................................................................................................................**

 **ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563**

**เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง**

 ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) **................................................................................................** มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**.............................................................................................................** โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง เป็นเงิน **..............................** บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)**

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 1.1 .......................................................................................................................................................

 1.2 .......................................................................................................................................................

1.3 .......................................................................................................................................................

1.4 ......................................................................................................................................................

1.5 ......................................................................................................................................................

**2. วิธีดำเนินการ** *(ระบุ ... กระบวนการดำเนินงาน/วิธีการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการ เป็นต้น)*

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

**3. ระยะเวลาดำเนินการ** *(ระบุช่วงเดือนที่คาดว่าดำเนินโครงการ/กิจกรรม เช่น เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนมีนาคม 2559 เป็นต้น)*

....................................................................................................

**4.สถานที่ดำเนินการ**

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

**5. งบประมาณ**

 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวทอง จำนวน **......................** บาท

/รายละเอียด...

-2-

รายละเอียด ดังนี้ *(ระบุรายการวัสดุ-อุปกรณ์ที่จะจัดซื้อโดยละเอียด เช่น ปากกาน้ำเงิน จำนวน 10 ด้านๆละ 5 บาท เป็นเงิน 50 บาท เป็นต้น)*

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

***หมายเหตุ***: กลุ่มเป้าหมาย (ใคร ? จำนวน ? ) ........................................................................................................

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ** *(ต้องสอดคล้องกับ ข้อ 1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด)*

*................................................................................................................................................................................*

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

*.................................................................................................................................................................................*

*................................................................................................................................................................................*

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

**7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **..................................................................................................................**

**7.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)**

 10 (1) ………………………………………………………………………………………………………………………..

10 (2) ………………………………………………………………………………………………………………………..

10 (3) ………………………………………………………………………………………………………………………..

10 (4) ………………………………………………………………………………………………………………………..

10 (5) ………………………………………………………………………………………………………………………..

ลงชื่อ .............................................................. ผู้จัดทำโครงการ

 (………………………………………………)

ลงชื่อ ............................................................... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 (………………………………………………….)

ตำแหน่ง ………………………………………………

วันที่-เดือน-พ.ศ. .........................................