

 **แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวน รหัส กปท. L6865**

 **อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร**

**1.ชื่อ** 🖵 **แผนงาน** 🖵 **โครงการ** 🖵 **กิจกรรม**

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

**2.ผลการดำเนินงาน**

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

**3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์**

🖵 บรรลุตามวัตถุประสงค์

🖵 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

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

**4.การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ ..............................

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ ..............................

**5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🖵 ไม่มี

🖵 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ........................................................................................................................

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

 แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ......................................................................................................................

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

**6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

🖵 สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

🖵 ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

🖵 อื่น ๆ .......................................................................................................

**7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ..........................................................................หมายเลขโทรศัพท์..................................................

2. ชื่อ..........................................................................หมายเลขโทรศัพท์..................................................

3. ชื่อ..........................................................................หมายเลขโทรศัพท์..................................................

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

( )

ตำแหน่ง ............................................................

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