

กรณีให้หน่วยงานดำเนินการเรียไร
 คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลนครพิงค์

*หมายเหตุ ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไรได้
- เป็นการเรียไรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหาย เบียดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- เป็นการเรียไรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไรตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักงบประมาณ ประจำปี ๖๖ คำว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2544 (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้รับขออนุญาตจาก กคร. แต่ขอใช้เงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0 0 0 0 0	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	0 0 0 0 0	0
(3) จำนวนบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	0 0 0 0 0	0
- กอล์ฟ	0	0	0 0 0 0 0	0
- มวย	0	0	0 0 0 0 0	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	0 0 0 0 0	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	0 0 0 0 0	0
- ฟุตบอล	0	0	0 0 0 0 0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0 0 0 0 0	0
- ใต้ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0 0 0 0 0	0
- จำนวนายเสื้อ	0	0	0 0 0 0 0	0
- จำนวนายเข็มกลัด	0	0	0 0 0 0 0	0
- จำนวนายกระเป่า	0	0	0 0 0 0 0	0
- จำนวนายแก้วน้ำ	0	0	0 0 0 0 0	0

- จำนวนยวมวก	0	0	0	0
- จำนวนสลาภภาษาด	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	0	0	0	0
- กอสร้างอาคาร	0	0	0	0
- ซ่อมแซมอาคาร	0	0	0	0
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	0	0	0	0
- สนับสนุนค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้ป่วย	0	0	0	0
- สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
2) การเริ่มไรเพื่อสาธารณประโยชน์				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกรีน	0	0	0	0
(3) จำนวนบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0
- เต้น - ริ่ง	0	0	0	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คอบาสเกตบอล	0	0	0	0
- ว่ายน้ำ	0	0	0	0

- จำนวนเฉลี่ย	0	0	0	0
- จำนวนเข็มกลัด	0	0	0	0
- จำนวนกระเป๋า	0	0	0	0
- จำนวนแก้วน้ำ	0	0	0	0
- จำนวนหมวก	0	0	0	0
- จำนวนสลากกาชาด	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
(4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อสาธารณประโยชน์	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0

ผู้บันทึก : ชนากร บุญหนัก
เบอร์โทรติดต่อ : 053999200

ผู้ตรวจสอบ : นายบุตทพงษ์ พรหมเสนา

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น
 ค่าอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดย
 ระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน โรงพยาบาลนครพิงค์

ประเภทการเรียไ	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)			รวมจำนวน (ครั้ง)
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกรฐิน	0	0	0	0
(3) จ่าหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	0	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0
- ใต้ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0
- จ่าหน่ายเสื้อ	0	0	0	0
- จ่าหน่ายเข็มกลัด	0	0	0	0
- จ่าหน่ายหมวก	0	0	0	0
- จ่าหน่ายกระเป๋า	0	0	0	0
- แก้วน้ำ	0	0	0	0
- สลากกาชาด	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
2) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคมฯ				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกรฐิน	0	0	0	0

(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ
การกุศล

0

0

0

0

- กอล์ฟ

0

0

0

0

- มวย

0

0

0

0

- เดิน - ริ่ง

0

0

0

0

- ริ่งมาราธอน

0

0

0

0

- ฟุตบอล

0

0

0

0

- คอนเสิร์ต

0

0

0

0

- ใต้ชีวิตโค-กระบือ

0

0

0

0

- จำหน่ายเสื้อ

0

0

0

0

- จำหน่ายเข็มกลัด

0

0

0

0

- จำหน่ายกระเป๋า

0

0

0

0

- จำหน่ายแก้วน้ำ

0

0

0

0

- จำหน่ายหมวก

0

0

0

0

- จำหน่ายสลากกาชาด

0

0

0

0

- อื่น ๆ โปรดระบุ

0

0

0

0

(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ

0

0

0

0

- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

0

0

0

0

- ทุนบำรุงศาสนา

0

0

0

0

- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส

0

0

0

0

- อื่น ๆ โปรดระบุ

0

0

0

0

3) ทรัพย์สินอื่น ๆ โปรดระบุ

0

0

0

0

รวม

0

0

0

0

ผู้บันทึก : ชนากร มฤตุนัก
เบอร์โทรศัพท์ : 053999200

ผู้อำนวยการ นายสุทธพงษ์ พรหมเสนา

กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลนครพิงค์

one_other_detail

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.2 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ _____	0
รวม	0

กรณารายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้

2. รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0
2.2 รายบุคคล	0
3. โอกาสในการรับ	
3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	0
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	0
3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ _____	0
4. การดำเนินการ	
4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0

4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน

0

4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย

0

4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ

0

ผู้บันทึก :

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :

ผู้ตรวจสอบ :

ผู้ให้เหตุผล

ดำเนินการส่งมอบ

กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลนครพิงค์

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"/>

กรุณาระบุรายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้

2.รับในนาม

2.1 หน่วยงาน

2.2 รายบุคคล

รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท
ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563

แนบหลักฐาน กรณี รับในนาม
รายบุคคล
**เอกสารแนบขนาดไม่เกิน
2MB นามสกุล pdf / jpg / png
/ zip

Choose File No...en

3.โอกาสในการรับ

3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)

3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)

3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ

4.การดำเนินการ

4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล

4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้

4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน

4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย

4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ

ผู้บันทึก :
เบอร์โทรศัพท์ :

ผู้ตรวจสอบ :