

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

เลขที่..... 1681

ที่ศาลากลางหมู่บ้านตัวเตี้ย หมู่ที่๑๐ วันที่ ๔ ก.ย. ๖๖

ตำบลบ้านพลวง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

จังหวัดสุรินทร์

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งรายละเอียดการดำเนินงานโครงการบ้านน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน (ระยะที่๑)

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.รายละเอียดการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ จำนวน ๑ ชุด/โครงการ

ด้วยบ้าน ตา索ร์ หมู่ที่๑๐ ตำบลบ้านพลวง อ.เมืองปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้ดำเนินการจัดทำกิจกรรมตามโครงการบ้านน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน (ระยะที่๑)

เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เรียบร้อยแล้ว บ้าน ตา索ร์ หมู่ที่๑๐ จึงขอส่งรายละเอียดการดำเนินงานโครงการบ้านน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน (ระยะที่๑) ดังมีรายละเอียดแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาและดำเนินการต่อไป
ในคราวเดียว

- ฝ่ายบ้าน ๒๖/๑๐

ที่ดินบ้านบ้านตัวเตี้ย

บ้านบ้านตัวเตี้ย

บ้านบ้านตัวเตี้ย

- ฝ่ายบ้าน ๒๖/๑๐

Ch

(นางสาวบริษัท ตอกศรีจันทร์) (รองประธานอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านตา索ร์ หมู่ที่๑๐)
เจ้าหน้าที่การชำนาญงาน

ขอแสดงความนับถือ

กานันดา เนื่องด้วย

(นางรุณามาดา เทมธิก)

นางลำดวน ยอดภิรมย์
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

นายวินิจ วิญญูธรรม
หัวหน้าสำนักปลัด

(นายพนม ดวงราษฎร์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านพลวง

เรื่อง ขอเสนอแผนงานโครงการบ้านนำอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน(ระยะที่ ๑)

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ด้วยบ้านตาเติร์ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบ้านพลวงมีความประสงค์จัดทำโครงการบ้านนำอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน (ระยะที่ ๑) เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๑ รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

๑ วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- ๑.๑ เพื่อบรรนให้มีความรู้แก่ประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดจากอาหารและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ
๑.๒ เพื่อรับรองค์ให้ประชาชนได้ทราบนักและให้ความสำคัญต่อการ พัฒนาปรับปรุงภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อม
ครัวเรือน และชุมชน ให้เป็นครัวเรือน ชุมชนที่สะอาด นำอยู่่นมอง ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาหารเป็นพาหะ และเกิดจากกลไกสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๒.วิธีดำเนินการ

๒.๑ ประชุมกลุ่มคณะกรรมการโครงการเพื่อจัดทำโครงการ

๒.๒. ประชุมคณะกรรมการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓. เรียนโครงการ และจัดเตรียมงบประมาณในการดำเนินโครงการ

๒.๔. ประชาสัมพันธ์โครงการ จัดเตรียมคุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ ขั้นดำเนินการ

๒.๕. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดจากอาหารและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

๒.๖. ชุมชนมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ พัฒนาปรับปรุงภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อมครัวเรือน และชุมชน เดือนละ ๑ ครั้ง

๒.๗. ส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนพัฒนาปรับปรุงภูมิทัศน์หน้าบ้านให้สะอาดสวยงาม มีการประดับตกแต่งด้วยไม้ดอกไม้ ประดับ หรือปลูกผักไว้ได้ และสวนหลังบ้านปลูกผักสวนครัว ปลดสารพิษ ไว้สำหรับบริโภคและลดภาวะค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๓.ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน กุมภาพันธ์-กันยายน ๒๕๖๖

๔.สถานที่ ดำเนินการ

ชุมชนบ้านตาเติร์ หมู่ที่ ๑๐

๕.งบประมาณ

จากเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวงจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

๕.๑ ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๑ มื้อฯละ ๘๐ บาทจำนวน ๕๐ คน

เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท

๕.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๒ มื้อฯละ ๓๐ บาทจำนวน ๕๐ คน

เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท

๕.๓ ค่าวิทยากรอบรม ๓ ชั่วโมงฯละ ๖๐๐ เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท

๕.๔ ค่าป้ายโครงการอบรมจำนวน ๑ป้าย เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

๕.๕ ค่าวัสดุอุปกรณ์กิจกรรมรณรงค์ เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท

(รายการข้างต้นสามารถนำมาถัวเฉลี่ยกันได้)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๖.๑ ทุกครัวเรือนมีความรู้ความเข้าใจในการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดจากอาหารและสิ่งแวดล้อม เป็นพิช

๖.๒ บ้านตาสิร์ หมู่ที่ ๑๐ เป็นชุมชนที่สะอาด ปราศจากโรค

๖.๓ บ้านตาสิร์ หมู่ที่ ๑๐ มีการพัฒนาปรับปรุงภูมิทัศน์หน้าบ้านให้สะอาดสวยงาม มีการประดับตกแต่งด้วยไม้ ดอกไม้ประดับ หรือปลูกผักรักวิถี และสวนหลังบ้านปลูกผักสวนครัว ปลอดสารพิษ ไว้สำหรับบริโภคและลดภาระค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯพ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ๗)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯพ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ๗)

แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการบ้านน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน(ระยะที่ ๑)

วันที่ ๙๒ ดือน ก.พ พ.ศ ๒๕๖๖

ณ. ศาลากลางหมู่บ้าน ต. วีระวงศ์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นางสาว สำราญ คำชัย	190 หมู่ ๑๐		
2	นาย สมชาย ใจดี	ต. วีระวงศ์ หมู่ ๑๐		
3	นางสาว พัฒนา ภูมิธรรม	3 หมู่ ๑๐	พัฒนา ภูมิธรรม	
4	นาย พงษ์สุนทร์ คงยิ่ง	42 หมู่ ๑๐	คงยิ่ง	
5	นางสาว พริษฐา ภักดี	307 หมู่ ๑๐	พริษฐา	
6	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	158 หมู่ ๑๐	นิตยา	
7	นาย นิตยา ทวีวนิช	35 หมู่ ๑๐	นิตยา	
8	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	21 หมู่ ๑๐	นิตยา	
9	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	163 หมู่ ๑๐	นิตยา	
10	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	105 หมู่ ๑๐	นิตยา	
11	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	167 หมู่ ๑๐	นิตยา	
12	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	185 หมู่ ๑๐	นิตยา	
13	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	161 หมู่ ๑๐	นิตยา	
14	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	175 หมู่ ๑๐	นิตยา	
15	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	326 หมู่ ๑๐	นิตยา	
16	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	29 หมู่ ๑๐	นิตยา	
17	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	42 หมู่ ๑๐	นิตยา	
18	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	99 หมู่ ๑๐	นิตยา	
19	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	114 หมู่ ๑๐	นิตยา	
20	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	170 หมู่ ๑๐	นิตยา	
21	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	6 หมู่ ๑๐	นิตยา	
22	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	90 หมู่ ๑๐	นิตยา	
23	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	312 หมู่ ๑๐	นิตยา	
24	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	61 หมู่ ๑๐	นิตยา	
25	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	157 หมู่ ๑๐	นิตยา	
26	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	146 หมู่ ๑๐	นิตยา	
27	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	192 หมู่ ๑๐	นิตยา	
28	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	810 หมู่ ๑๐	นิตยา	
29	นางสาว นิตยา ทวีวนิช	120 หมู่ ๑๐	นิตยา	

ใบสำคัญรับเงิน

เบียนที่..... ตามกากบาทบันทึก.....

วันที่..... ๒๒เดือน..... ก๙ พ.ศ..... ๒๕๖๖

ข้าพเจ้าฯ เดิม ทรายาเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๖๓๒๐๕๐๐๕๖๗๘๖๑

อยู่บ้านเลขที่..... ๑๕๘ หมู่ที่..... ๑๐ ตำบล ทรายา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ได้รับเงินจาก.....กองทุนหลักประกันสุขภาพ หมู่ที่..... ตำบลบ้านพลวง อ. อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑	ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๑ มื้อๆ ละ ๓๐ บาทจำนวน ๓๐ คน	๓,๔๐๐	
๒	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๒ มื้อๆ ละ ๓๐ บาทจำนวน ๓๐ คน	๓,๐๐๐	
	รวม	๖,๔๐๐	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)..... หกพันห้าร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ..... ๗๗๗๒๗ผู้รับเงิน

(..... ๗๗๗๒๗ ๗๗๗๒๗ ทรายา)

(ลงชื่อ..... ๗๗๗๒๗ผู้จ่ายเงิน

(..... ๗๗๗๒๗ ๗๗๗๒๗ ก้าอ)



บ.ท.ว. ๑๗๑๒๗๐๑



รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขที่สประจำบ้าน

3205-012184-9

สำนักทะเบียน อ่าเภอปราสาท

รายการที่อยู่ 187/2 หมู่ที่ 10

ตำบลบ้านพลวง อ่าเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นางสพชชา เมฆาชิวนันท์)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 17 พฤษภาคม 2562

1

ธันวาคม ๒๕๖๑

2

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขที่สประจำบ้าน

3205-012184-9

ลำดับที่ 1

ชื่อ นางชุติมา ทรงวราชา

สัญชาติ ไทย

เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-3205-00569-86-1 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 10 ส.ค. 2519

มาตราผู้ให้กำเนิด ชื่อ เปเลียย

สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ คิน

3-3205-00569-81-1 สัญชาติ ไทย

* หมายเหตุ
ข้าราชการทะเบียนรายภูมิ
เข้ามาอยู่ในบ้านนี้ตั้งแต่ 20 ม.ค. 2524

นายทะเบียน
(นางสพชชา เมฆาชิวนันท์)

** ไปที่

นายทะเบียน

ใบสำคัญรับเงิน

เบียนที่..... ๗๙๐๘๖๗๘๖๙๙๘๔๒๕๐๖

วันที่ ๒๙ เดือน ก๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า ก. ส. ราชสกุลพนธ์ แก้วสุข เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๓ ๓ ๒ ๐ ๕ ๐ ๑ ๒ ๒ ๘ ๙ ๕ ๒
อายุบ้านเลขที่ ๕๖ หมู่ที่ ๕ ตำบล แม่เกลากวาง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

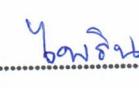
ได้รับเงินจาก....กองทุนหลักประกันสุขภาพ หมู่ที่.....ตำบลบ้านพลวง.อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	จ่ายค่าวิทยากรอบรมโครงการบ้านเรื่องผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวาย หลังบ้านสวน (ระยะที่๑) ๓ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐	๑,๘๐๐	
	รวม	๑,๘๐๐	

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ.....  ผู้รับเงิน)

(ก. ส. ราชสกุลพนธ์ แก้วสุข)

(ลงชื่อ.....  ผู้จ่ายเงิน)

(อ.สาวิกานันต์ ลักษณ์)



ก.พ.๒๕๖๒

ก.

(นายชลันดา กีรติวงศ์)



บ้าน...ຕາງລົກ..... หมู่ที่ ...10..... ตำบลบ้านพลวง

อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร โครงการบ้านน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน(ระยะที่๑)

เรียนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง.....

สังที่ ส่งมาด้วย ๑.ใบตอบรับเป็นวิทยากร จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยบ้าน...ຕາງລົກ..... หมู่ที่ 10..... ตำบลบ้านพลวง ออำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้รับ
งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตัวบ้านพลวง

เพื่อจัดทำโครงการ โครงการบ้านน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน(ระยะที่๑)..

ดังนั้น จึงได้กำหนดถือให้ท่านจัดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเป็นวิทยากร
โครงการ....โครงการบ้านน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน(ระยะที่๑)..ครั้งนี้ และหวังเป็น
อย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีเช่นเคย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงษ์ริน..... กักดี.....)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข บ้าน...ຕາງລົກ..... หมู่ที่ 10.....

ใบตอบรับเป็นวิทยากร

วันที่ ๒๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖...

เรียน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขบ้าน ลาโอล์ หมู่ที่ ๑๐

ตามที่บ้าน ลาโอล์ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบ้านพลวง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

โครงการ โครงการบ้านน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน (ระยะที่ ๑)

และได้เชิญวิทยากร เพื่อให้ความรู้ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลวง ได้มอบหมายให้

ข้าพเจ้า ๗๐๔.๙๘๘๘๘๘๘ ๖๖๓๗๘๘๘ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสหกิจชุมชนบ้านพลวง

ร่วมเป็นวิทยากรอบรมโครงการ โครงการบ้านน่าอยู่ ผู้คนสุขภาพดี หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน (ระยะที่ ๑)

ในวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ๗๐๔.๙๘๘๘๘๘๘ ๖๖๓๗๘๘๘ ยินดีร่วมเป็นวิทยากรในการดำเนินงานตามโครงการ

ลงชื่อ.....

(๗๐๔.๙๘๘๘๘๘๘ ๖๖๓๗๘๘๘)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสหกิจชุมชนบ้านพลวง

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ปั๊มน้ำดื่ม พัดลมรักษากันภัย หน้าบ้านสวน

1. ผลการดำเนินงาน

มีน้ำดื่มชั่วคราว

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง บาท คิดเป็นร้อยละ
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ นางสาวอรุณ ผู้รายงาน

(.....)
ตำแหน่ง อุปราชานาญก. น. ๑๐ บ้านหนองกอก

วันที่-เดือน-พ.ศ.



