

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไ  
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

**หน่วยงาน โรงพยาบาลหนองหาน**

ประเภทการเรียไ	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2544 (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	รวมจำนวน (ครั้ง)
<b>1) การเรียไเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน</b>				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	-- เลือก --	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	-- เลือก --	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	-- เลือก --	0
- กอล์ฟ	0	0	-- เลือก --	0
- มวย	0	0	-- เลือก --	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	-- เลือก --	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	-- เลือก --	0
- ฟุตบอล	0	0	-- เลือก --	0
- คอนเสิร์ต	0	0	-- เลือก --	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	-- เลือก --	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋าของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	-- เลือก --	0
- ก่อสร้างอาคาร	0	0	-- เลือก --	0
- ซ่อมแซมอาคาร	0	0	-- เลือก --	0
- ซื้อครุภัณฑ์ - อุปกรณ์ทางการแพทย์	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0
<b>๒) การเรียไเพื่อสาธารณประโยชน์</b>				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	-- เลือก --	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	-- เลือก --	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	-- เลือก --	0
- กอล์ฟ	0	0	-- เลือก --	0
- มวย	0	0	-- เลือก --	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	-- เลือก --	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	-- เลือก --	0
- ฟุตบอล	0	0	-- เลือก --	0
- คอนเสิร์ต	0	0	-- เลือก --	0

- ใต้ชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนเชื้อ เข็มกลัด กระเป่า ของที่ระลึก ฯลฯ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่นๆ (ระบุ) <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
- ทำนุบำรุงศาสนา	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่นๆ (ระบุ) <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>๓) กรณีอื่นๆ</b>				
(1) <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
(2) <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	-- เลือก -- <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ : ณัฐกานต์ สุทธิมา 0846244016		ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/>		



กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น  
 คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดยระบุจำนวนครั้งตาม  
 ประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

**หน่วยงาน โรงพยาบาลหนองขาหย่าง**

ประเภทการเริ่มไร	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)				
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	อื่น ๆ	รวมจำนวน (ครั้ง)
<b>1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ</b>					
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0
(2) ทอดกรฐิน	0	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	0	0	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0	0
- ใกล้เคียงโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายสื่อ เข็มกลัด กระเป๋า ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ) _____	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0	0
- ฟื้นฟูบูรณะพระพุทธศาสนา	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ) _____	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
<b>๒) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม ฯ</b>					
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0
(2) ทอดกรฐิน	0	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	0	0	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0	0

- ใต้ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำนวนเชื้อ เข็มกลัด กระเป่า ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ) _____	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
(4) รับประทานทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ) _____	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
<b>ค) กรณีอื่นๆ</b>					
(1) _____	0	0	0	0	0
(2) _____	0	0	0	0	0
(3) _____	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
ผู้บันทึก : _____ เบอร์โทรศัพท์ : 0846244016	ณัฐกานต์ สุรัมย์มา		ผู้ตรวจสอบ : _____		



กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1.ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.2 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ	0
<b>รวม</b>	<b>0</b>

กรุณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ตำแหน่งการดังนี้	
รับในนาม	
- หน่วยงาน	0
- รายบุคคล	0
	<p>แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล</p> <p>**เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip</p> <p>&gt;&gt; ตรวจสอบข้อมูล &lt;&lt;</p> <p>(<a href="http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/">http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/</a>)</p>
โอกาสในการรับ	
- เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์)	0
- โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ขึ้นดี/ขอขอบคุณ)	0
- อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
การดำเนินการ	
- ให้อีเมลเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
- ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
- ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
- อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
ผู้บันทึก : <input type="text"/> ตรีภรณ์ สุทธิมา	ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/>
เบอร์โทรศัพท์ : <input type="text"/> 0846244016	

กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน ๓,๐๐๐ บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.3 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ	0
<b>รวม</b>	<b>0</b>

กรุณาระบุรายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ตำแหน่งการดังนี้

รับในนาม	
- หน่วยงาน	0
- รายบุคคล	0
	<p>แบบหลักฐาน กรณี รับในนาม รายบุคคล &gt;&gt; ตรวจสอบข้อมูล &lt;&lt; **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน (http://www.stopcorruption.mo 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip</p>
โอกาสในการรับ	
- เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์)	0
- โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ยินดี/ขอบคุณ)	0
- อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
การดำเนินการ	
- ให้อีเมลเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
- ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
- ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
- อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน ๓,๐๐๐ บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๓	0
<p>ผู้บันทึก : <input type="text"/> ธีรภานุ สุ่มมา เบอร์โทรศัพท์ : <input type="text"/> 0846244016</p>	ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/>