

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไร
ข้ออธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลนากลาง

*หมายเหตุ ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- ☐ = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไรได้
- ▲ = เป็นการเรียไรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- = เป็นการเรียไรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- ▲ = เป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการเรียไรตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- ☐ = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2544 (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
(3) จำนวนบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- กอล์ฟ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- มวย	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- รังมารathon	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ฟุตบอล	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ใกล้เคียงโค-กระบือ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จำนวนเสื้อ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จำนวนเข็มกลัด	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จำนวนกระเป๋า	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0

- จำนวนแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนหมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำนวนสลากรากชาติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(4) รับประทานอาหารเพื่อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ก่อสร้างอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ซ่อมแซมอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- สนับสนุนค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับ ผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
2) การเชื่อมโยงเพื่อสาธารณสุขประโยชน์				
(1) ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(2) ทอดกุฐิน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) จำนวนบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- กอล์ฟ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- เต้น - รำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- รังมารถอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

- คอนเสิร์ต	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- โถงชีวิตโค-กระบือ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จักรยานเสือ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จักรยานเข็มกลัด	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จักรยานกระเป่า	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จักรยานแก้วน้ำ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จักรยานหมวก	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จักรยานสลากกาขาด	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
(4) รับผิดชอบต่อทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ				
<input type="text"/>	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
รวม	0	0	0 2 0 3 0 4 0 0	0
ผู้บันทึก : เมรียา หุยสี เบอร์โทรติดต่อ : 0819546124			ผู้ตรวจสอบ : กรอกตัวอักษรเท่านั้น	

กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลนากลาง

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"/>

กรณารายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>
2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมาจริยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563	<input type="text" value="0"/> <p style="text-align: center;">แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip >> ตรวจสอบข้อมูล << (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/)</p>
3.โอกาสในการรับ	
3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	<input type="text" value="0"/>
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	<input type="text" value="0"/>
3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
4.การดำเนินการ	
4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	<input type="text" value="0"/>
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	<input type="text" value="0"/>
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>
4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>
4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
ผู้บันทึก เบอร์โทรศัพท์ต่อ	เมวีญา คุยลี 0819546124
	ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/>

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลนากลาง

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 <input type="text"/>	0
รวม	0

กรณารายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 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 <input type="text"/>	0
4.การดำเนินการ	
4.1 ให้อึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ช่วย	0
4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
ผู้บันทึก : <input type="text"/> เมริยา มุขลิ เบอร์โทรติดต่อ : 0819546124	ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/>

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น
 คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐ
 อื่น โดยระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน โรงพยาบาลกลาง

ประเภทการเรียไ้	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)			
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่ รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกรฐิน	0	0	0	0
(3) จำนวนบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	0	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0
- โดชิวิตโค-กระบือ	0	0	0	0
- จำนวนเสื้อ	0	0	0	0
- จำนวนเข็มกลัด	0	0	0	0
- จำนวนหมวก	0	0	0	0
- จำนวนกระเป๋า	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) จำนวนบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	0	0
- รังมาราธอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0
- ไทชิวิดิโค-กระบือ	0	0	0	0
- จำนวนเสื้อ	0	0	0	0
- จำนวนเข็มกลัด	0	0	0	0
- จำนวนกระเป๋า	0	0	0	0
- จำนวนแก้วน้ำ	0	0	0	0
- จำนวนหมวก	0	0	0	0
- จำนวนสลาภาชาด	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	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 : เมรียา พุยส์
เบอร์โทรติดต่อ : 0819546124

ผู้ตรวจสอบ :