



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...กลุ่มงานบริหารทั่วไป...โรงพยาบาลต่างอย...โทร.๑-๔๒๗๒-๑๐๔๑...ต่อ...๔๓๗
 ที่...สน.๐๐๓๒.๓๐๑/ ๗๑๖.๑...วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕
 เรื่อง...ขอรายงานการเรียไ้และรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด...ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 และขออนุญาตเผยแพร่ทางเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย

ตามที่โรงพยาบาลต่างอย ได้มีการบริหารจัดการระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์
 สาธารณะ ที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ขอเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นสถานการณ์ที่เจ้าหน้าที่ของรัฐมีผลประโยชน์อยู่
 และได้ใช้สิทธิพลอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบให้เกิดผลประโยชน์ส่วนตนโดยจัดทำในระบบการเรียไ้ของ
 สำนักงานป้องกันและปราบปรามทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาลงนามอนุมัติให้เผยแพร่บน Website
 ของโรงพยาบาลต่างอย เพื่อเปิดเผยให้สาธารณชนทราบต่อไป

(นางวราทิพย์ กิติศรีวรพันธุ์)
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายตีฆัมพร ทิพจร)
 นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลต่างอย

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน ๓,๐๐๐ 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	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>

กรณารายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
รับในนาม	
- หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>
- รายบุคคล	<input type="text" value="0"/> แนบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip <input type="button" value="เลือกไฟล์"/> ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
โอกาสในการรับ	
- เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์)	<input type="text" value="0"/>
- โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ยินดี/ขอบคุณ)	<input type="text" value="0"/>
- อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
การดำเนินการ	
- ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	<input type="text" value="0"/>
- ส่งคืนแก่ผู้ให้	<input type="text" value="0"/>
- ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>

- สิ้นๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน ๓,๐๐๐ บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๓	<input type="text" value="0"/>
ผู้บันทึก : <input type="text" value="นางสาวสุนารี ลุนาวิน"/> เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : <input type="text" value="0832341569"/>	ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="นางวราทิพย์ กิตติวีรพันธ์"/>

<input type="text" value="อัปเดตข้อมูล"/>
<input type="text" value="ยืนยันการส่งข้อมูล"/>



กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลต่างอย




ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน ๓,๐๐๐ 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"/>
1.2 ประชาชน	<input type="text" value="0"/>
1.4 อื่น ๆ	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>

กรณารายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
รับในนาม	
- หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>
- รายบุคคล	<input type="text" value="0"/> แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip <input type="button" value="เลือกไฟล์"/> ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
โอกาสในการรับ	
- เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์)	<input type="text" value="0"/>
- โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ยินดี/ขอขอบคุณ)	<input type="text" value="0"/>
- อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
การดำเนินการ	
- ให้อัตโนมัติเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	<input type="text" value="0"/>
- ส่งคืนแก่ผู้ให้	<input type="text" value="0"/>
- ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>

<p>- ลีนๆ โปรตรระบุ</p> <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
<p>ผู้บันทึก :</p> <input type="text" value="นางสาวสุนารี ลุนาวิน"/> <p>เบอร์โทรติดต่อ :</p> <input type="text" value="0832341569"/>	<p>ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="นางวราทิพย์ กิตติศรีวรพันธ์"/></p>

<input type="checkbox"/> ล้างเดทข้อมูล
<input type="checkbox"/> ยืนยันการส่งข้อมูล

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลต่างอย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลต่างอย วัน/เดือน/ปี : หัวข้อ: ขออนุญาตเผยแพร่รายงานการเรียโรการให้และรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)..... Link ภายนอก : http://www.skko.moph.go.th/dward/web/index.php?module=h_toungoi หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
 (นางวราทิพย์ กิตติศรีวรรณ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	 (นายทีธัมพร ทิพจร) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวสุนารี สุนาวรรณ) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	