**แบบสรุปแผนการเงิน/แผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งโพธิ์**

**อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช**

□ 1. หน่วยบริการ/สถานบริการสาธารณสุข □ 2. หน่วยงานสาธารณสุข □ 3. หน่วยงานอื่นฯ เช่น..........................................

□ 4. องค์กร/กลุ่มประชาชน............................................. □ 5. (อปท.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โครงการ** | **หลักการ/เหตุผล** | **วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด** | **สถานที่ดำเนินการ** | **กลุ่ม**  **เป้าหมาย** | **กิจกรรม/วิธีดำเนินการ** | **ระยะ**  **เวลาดำเนิน**  **การ** | **งบประมาณ (บาท)** | | **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** | **หน่วยงาน/**  **ผู้ประสานงาน/เบอร์โทรศัพท์** |
| **รายละเอียดค่าใช้จ่าย** | **จำนวนเงิน**  **(บาท)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น** | | | | | | |  |  | |

ลงชื่อ.................................................................ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(...............................................)

ตำแหน่ง ............................................................