

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไร
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

*หมายเหตุ ใ้กรอกเว้นไม่ต้องของอนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไรได้
- 2 = เป็นการเรียไรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรียไรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกรเรียไรตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นในหน่วยงานของรัฐดำเนินการใ้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ใ้รับอนุมัติ หรือใ้กรอกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2566 (ครั้ง)			รวมจำนวน (ครั้ง)
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ใ้กรอกเว้นไม่ต้องของอนุมัติตาม ข้อ 19	
1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดผ้าป่า	0 <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	0 <input type="text"/>
(2) ทอดกฐิน	0 <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	0 <input type="text"/>
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0 <input type="text"/>	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	0 <input type="text"/>

- กอหลัพ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<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"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- เติน - รุง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- รุงมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<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"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ใต้ชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายเสื้อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายซีมกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

1

1

1

1

1

1

1

1

1

- จำนวนยกรรเป่า	0	0	1 0 2 3 4 0 0 5 0	0
- จำนวนยกรรแก้วน้ำ	0	0	1 0 2 3 4 0 0 5 0	0
- จำนวนยกรรหมวก	0	0	1 0 2 3 4 0 0 5 0	0
- จำนวนยกรรสลากกาขาด	0	0	1 0 2 3 4 0 0 5 0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	1 0 2 3 4 0 0 5 0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	1 0 2 3 4 0 0 5 0	0
- ก่อสร้างอาคาร	0	0	1 0 2 3 4 0 0 5 0	0
- ซ่อมแซมอาคาร	0	0	1 0 2 3 4 0 0 5 0	0
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	0	0	1 0 2 3 4 0 0 5 0	0

- รุ่งมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>
- พตมอล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>
- ใต้ชีวิตโต-กระเบื้อง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายเสื้อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายกระเป๋า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายหมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>

- จำหน่ายสลากกาชาด	0	0	1 0 2 0 3 0 4	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ขายเหลือผู้ประสงค์	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ทุนบำรุงศาสนา	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ขายเหลือผู้โดยโอกาส	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ				
	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
รวม	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0

ผู้บันทึก :	นางสาวกิตติยา เลื่อนงาน	ผู้ตรวจสอบ :	นายสิทธิวัฒน์ แป้นทอง
เบอร์โทรศัพท์ :	0890305434		

กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

one_other_detail

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ใต้รับจาก	<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 โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>

กรุณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ใต้รับจาก ดำเนินการดังนี้

2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>
2.2 รายบุคคล	<input type="text" value="0"/>

- จำนวนสายสลาภาษาขาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ทำนุบำรุงศาสนา	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ

<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :	นางสาวกิตติยา เลื่อนจาน 0890305434	ผู้ตรวจสอบ :	นายสิทธิวัฒน์ แป้นทอง
--------------------------------------	---------------------------------------	--------------	-----------------------

กรุณากลกรจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

one_other_detail

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 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"/>
1.2 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"/>
คุณารระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ตำแหน่งการดังนี้	
2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>
2.2 รายบุคคล	<input type="text" value="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 ใ้ยึดถือเป็นนโยบายส่วนบุคคล		0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ใช้		0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน		0
4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>		0
<p>ผู้บันทึก : นางสาวกิตติยา เลื่องงาน เบอร์โทรติดต่อ : 0890305434</p>		<p>ผู้ตรวจสอบ : นายสิทธิวัฒน์ แป้นทอง</p>

กรุณากرอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน 3,000 บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.3 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
รวม	0

กรุณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ที่ได้รับจาก ตำแหน่งการดังนี้

2. รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0

<p>2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด โดยธรรมจรรยาของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2563 (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf) และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565 (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf)</p>		<p>แนบหลักฐาน กรณี รับในนามราย บุคคล > > ตรวจสอบข้อมูล < < **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip (http://www.stopcorruption.moph.go</p>
<p>3. โฉกาสในการรับ</p>		
<p>3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)</p>		<p>0 <input type="text"/></p>
<p>3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความขอบคุณ)</p>		<p>0 <input type="text"/></p>
<p>3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/></p>		<p>0 <input type="text"/></p>
<p>4. การดำเนินการ</p>		
<p>4.1 ใ้หยุดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล</p>		<p>0 <input type="text"/></p>
<p>4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้</p>		<p>0 <input type="text"/></p>
<p>4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน</p>		<p>0 <input type="text"/></p>
<p>4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/></p>		<p>0 <input type="text"/></p>
<p>ผู้บันทึก : นางสาวกิตติยา เลื่อนงาน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 0890305434</p>		<p>ผู้ตรวจสอบ : นายสิทธิวัฒน์ แป้นทอง</p>