

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไ
ค่าอื้อฉาย การออกข้อมูลกรณีการเรียไโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลวิภาวดี

ประเภทการเรียไ	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2544			
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การเรียไเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	-- เลือก --	0
(2) ทอดกรีน	0	0	-- เลือก --	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	-- เลือก --	0
- กอล์ฟ	0	0	-- เลือก --	0
- มวย	0	0	-- เลือก --	0
- เดิน - รัง	0	0	-- เลือก --	0
- รังมาราธอน	0	0	-- เลือก --	0
- ฟุตบอล	0	0	-- เลือก --	0

- คอนเสิร์ต	0	-- เลือก --	>	0
- ไข่ชีวิตโค-กระบือ	0	-- เลือก --	>	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋า ของที่ระลึก ฯลฯ	0	-- เลือก --	>	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	-- เลือก --	>	0
รวม	0	0		0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	-- เลือก --	>	0
- ก่อสร้างอาคาร	0	-- เลือก --	>	0
- ซ่อมแซมอาคาร	0	-- เลือก --	>	0
- ซื้อครุภัณฑ์ - อุปกรณ์ทางการแพทย์	0	-- เลือก --	>	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	-- เลือก --	>	0
รวม	0	0		0
๒) การเรียกรับเพื่อสาธารณประโยชน์				
(1) ทอดผ้าป่า	0	-- เลือก --	>	0

(2) ทอดกลืน	0	0	0	-- เลือก --	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	0	-- เลือก --	0
- กอล์ฟ	0	0	0	-- เลือก --	0
- มวย	0	0	0	-- เลือก --	0
- เต้น - ร้อง	0	0	0	-- เลือก --	0
- รังมารถอน	0	0	0	-- เลือก --	0
- ฟุตบอล	0	0	0	-- เลือก --	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	-- เลือก --	0
- ไข่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	-- เลือก --	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋าของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0	0
(4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อสาธารณประโยชน์	0	0	0	-- เลือก --	0

- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	-- เลือก --	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0
๓) กรณีอื่นๆ				
(1)	0	0	-- เลือก --	0
(2)	0	0	-- เลือก --	0
(3)	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0
ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ต่อ :			ผู้ตรวจสอบ :	

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น
ค่าอธิบาย กรอกรายการข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดย
ระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน โรงพยาบาลวิภาวดี

ประเภทการเรียไ้	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)					รวมจำนวน (ครั้ง)
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้า หน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	อื่น ๆ		
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ						
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0	0
(2) ทอดกลืน	0	0	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0	0	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	0	0	0	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0	0	0

- คอนเสิร์ต	0	0	0	0	0
- ไข่กวีดิโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋า ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
(4) บริจาคทรัพย์สินเพื่อ	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
๒) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม ฯ					
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0
(2) ทอดกลืน	0	0	0	0	0

(3) จำนวนยัติกรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0	0
- เต้น - ร้อง	0	0	0	0	0
- รังมาราธอน	0	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0	0
- ได้ชีวิต โค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำนวนยี่ห้อ เข็มกลัด กระเป๋า ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
(4) รับประทานทรัพยากรเพื่อ	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
๓) กรณีอื่นๆ					
(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 : เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :	น.ส.เย็นฤดี ทองทิพย์ 0808830020		ผู้ตรวจสอบ :	ภาคมาตร์ อินทร์เมือง	

กรุณากกรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลวิภาวดี

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
รวม	0

กรุณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
รับในนาม	
- หน่วยงาน	0

- รายการบุคคล	0 แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip > > ตรวจสอบข้อมูล < < (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gif/upload/fil
โอกาสในการรับ	
- เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์)	0
- โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ยินดี/ขอบคุณ)	0
- อื่นๆ โปรดระบุ	0
การดำเนินการ	
- ให้ยึดถือเป็นนโยบายส่วนบุคคล	0
- ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
- ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
- อื่นๆ โปรดระบุ	0
ผู้บันทึก : น.ส.เย็นยดี ทองทิพย์ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 0808830020	ผู้ตรวจสอบ : ภาณุมาตร์ อินทร์เมือง

กรุณากกรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลวิภาวดี

ของขวัญหรือประโยชน์ใดที่ได้รับมูลค่าเกิน 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
รวม		0

กรุณาระบุรายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
รับในนาม	
- หน่วยงาน	0

- รายละเอียด		0 แบบหลักฐาน กรณี รับในนาม รายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip > > ตรวจสอบข้อมูล < < (http://www.stopcorruption.m)
โอกาสในการรับ		
- เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์)		0
- โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ยินดี/ขอขอบคุณ)		0
- อื่นๆ โปรดระบุ		0
การดำเนินการ		
- ให้ยึดถือเป็นนโยบายส่วนบุคคล		0
- ส่งคืนแก่ผู้ให้		0
- ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน		0
- อื่นๆ โปรดระบุ		0
รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน ๓,๐๐๐ บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมชาติของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๓		0

ผู้บันทึก : น.ส. เป็นฤดี ทองทิพย์ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 0808830020	ผู้ตรวจสอบ : ภาณุมาตร์ อัมพรเมือง
--	--