

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไร
ค่าอับยาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลวิภาวดี

*หมายเหตุ ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- ๑ = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไรได้
- ๒ = เป็นการเรียไรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- ๓ = เป็นการเรียไรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- ๔ = เป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการเรียไรใดตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- ๕ = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2544 (ครึ่ง)					รวมจำนวน (ครึ่ง)
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19			
1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน						
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0 0			

- มวย	0	0	10 20 30 40	0	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	10 20 30 40	0	0
- รังมาราธอน	0	0	10 20 30 40	0	0
- ฟุตบอล	0	0	10 20 30 40	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	10 20 30 40	0	0
- ไส้วัดโค-กระบือ	0	0	10 20 30 40	0	0
- จ้าพายเสือ	0	0	10 20 30 40	0	0
- จ้าพายเขมกลัด	0	0	10 20 30 40	0	0
- จ้าพายกระเภา	0	0	10 20 30 40	0	0
- จ้าพายแก้วน้ำ	0	0	10 20 30 40	0	0

- จำนวนหน่วย					0	1	0	2	0	3	0	4	0	0
- จำนวนสลากกาขาด					0	1	0	2	0	3	0	4	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ []					0	1	0	2	0	3	0	4	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ					0	1	0	2	0	3	0	4	0	0
- ก่อสร้างอาคาร					0	1	0	2	0	3	0	4	0	0
- ซ่อมแซมอาคาร					0	1	0	2	0	3	0	4	0	0
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์					0	1	0	2	0	3	0	4	0	0
- สนับสนุนค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้ป่วย					0	1	0	2	0	3	0	4	0	0
- สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย					0	1	0	2	0	3	0	4	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ []					0	1	0	2	0	3	0	4	0	0

- ได้ชีวิตโค-กระบือ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0	0
- จำหน่ายกระเป๋	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0	0
- จำหน่ายแก้วน้ำ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0	0
- จำหน่ายหมวก	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0	0
- จำหน่ายสลากรากาชาด	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0	0
-อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 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	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 : เบอร์โทรศัพท์ :	นางสาวเย็นดี ทองทิพย์ 0993014406		ผู้ตรวจสอบ :	นายภาณุมาตร อินทร์เมือง

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดยระบุจำนวน
 ครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน โรงพยาบาลวิภาวดี

ประเภทการรับ	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)			
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกลืน	0	1	0	1
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0
- เต้น - รำ	0	0	0	0
- รังมาราธอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0

- ใช้ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	0	0	0
- จำหน่ายหมวก	0	0	0	0	0
- จำหน่ายกระเป๋	0	0	0	0	0
- แก้วน้ำ	0	0	0	0	0
- สลากกาชาด	0	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	0	0	0
2) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคมฯ					
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0

(2) ทอดกรีน	0	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ 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
- ไร่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	0	0	0
- จำหน่ายกระเป๋	0	0	0	0	0
- จำหน่ายแก้วน้ำ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายหมวก	0	0	0	0	0
- จำหน่ายสลากกาชาด	0	0	0	0	0

-อื่น ๆ โปรดระบุ						
(4) รับผิดชอบต่อทรัพย์สิน						
-ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ						
-ทำนุบำรุงศาสนา						
-ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส						
-อื่น ๆ โปรดระบุ						
3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ						
รวม						
ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :	นางสาวเย็นฤดี ทองทิพย์ 0993014406		ผู้ตรวจสอบ :		นายภาณุมาตร์ อินทร์เมือง	

กรุณกรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลวิภาวดี

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		0
รวม		0

การระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
2. รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0
2.2 บุคคล	0
3. โอกาสในการรับ	

3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)		0
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความขอบคุณ)		0
3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ		0
4.การดำเนินการ		
4.1 ให้ยึดถือเป็นนโยบายส่วนบุคคล		0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้		0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน		0
4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ช่วย		0
4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ		0
ผู้บันทึก : นางสาวเย็นฤดี ทองทิพย์ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 0993014406		ผู้ตรวจสอบ : นายภาณุมาตร์ อิมทร์เมือง

กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลวิภาวดี

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		0
รวม		0

ผลการระบุรายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
2. รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0
2.2 บุคคล	0
รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563 แนบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip > > ตรวจสอบข้อมูล < < (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gif/u)	

3. โอกาสในการรับ	
3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	0
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	0
3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
4. การดำเนินการ	
4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย	0
4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
ผู้บันทึก : นางสาวเย็นดี ทองทิพย์ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 0993014406	ผู้ตรวจสอบ : นายภาณุมาตร์ อินทร์เมือง