



ประกาศคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี
เรื่อง ประกาศหลักเกณฑ์การเสนอโครงการย่อยที่ขอรับการสนับสนุนและเงื่อนไขงบประมาณ
แผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี

ด้วยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ดำเนินงานแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นการดำเนินงานในลักษณะสนับสนุนการร่วมทุนที่มีการสมทบงบประมาณดำเนินงานร่วมกัน เพื่อนำไปกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามปัญหาสุขภาวะของแต่ละพื้นที่ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

เพื่อให้การดำเนินงานแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกลไกบริหารจัดการร่วมกันระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ประกอบกับมติคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ จึงประกาศหลักเกณฑ์การเสนอโครงการย่อยที่ขอรับการสนับสนุนและเงื่อนไขงบประมาณแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี รายละเอียดตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข กรอบงบประมาณ และแนวทางการสนับสนุนโครงการย่อย ภายใต้แผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางอรพิน จิระพันธุ์วณิช)

ประธานคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุน
สนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี



ประกาศคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี เรื่อง การรับข้อเสนอโครงการย่อย

ด้วยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ดำเนินงานแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นการดำเนินงานในลักษณะสนับสนุนการร่วมทุนที่มีการสมทบงบประมาณดำเนินงานร่วมกัน เพื่อนำไปกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามปัญหาสุขภาวะของแต่ละพื้นที่ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

เพื่อให้การดำเนินงานแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกลไกบริหารจัดการร่วมกันระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี จึงประกาศรับข้อเสนอโครงการย่อย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ข้อเสนอโครงการย่อยที่จะนำเสนอต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเสนอโครงการย่อยที่ขอรับการสนับสนุนและเงื่อนไขการเสนองบประมาณแผนงานร่วมทุนฯ แนบท้ายประกาศนี้

๒. การส่งข้อเสนอโครงการย่อย

๒.๑ ส่งด้วยตนเองได้ที่ฝ่ายเลขานุการแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ชั้น ๑

๒.๒ ส่งทางไปรษณีย์ จ่าหน้าซองถึง ประธานคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๕๐๐๐ โดยแผนงานร่วมทุนฯ จะถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นวันที่ส่งข้อเสนอโครงการย่อย

๓. ระยะเวลาส่งข้อเสนอโครงการย่อย ระหว่างวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘

๔. ผู้สนใจส่งข้อเสนอโครงการย่อย สามารถขอรับแบบเสนอโครงการ หลักเกณฑ์การเสนอโครงการย่อย ได้ที่

๔.๑ ฝ่ายเลขานุการแผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๖๐๙๖๓๒ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน นายชนบท บัวหลวง

๔.๒ ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์ <https://www.loppao.go.th>

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางอรพิน จิระพันธุ์วานิช)

ประธานคณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุน
สนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี

**หลักเกณฑ์ เงื่อนไข กรอบงบประมาณ และแนวทางการสนับสนุนโครงการย่อย ภายใต้
แผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี
องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**

ลักษณะของโครงการย่อยที่เข้าข่ายการสนับสนุน

๑. รายละเอียดโครงการครบถ้วนตามหัวข้อแบบเสนอโครงการที่แผนงานร่วมทุนฯ กำหนด
๒. ประเด็นปัญหาที่โครงการย่อยเลือกดำเนินงานจะต้องเป็นปัญหาของพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย และเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงานร่วมทุนฯ ในประเด็นสนับสนุนทุนการดำเนินงาน ๑ ประเด็น
๓. สนับสนุนทุนการดำเนินงาน ๑ ประเด็น คือ ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนการสร้างเสริมสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุเน้นการเป็นผู้สูงวัยให้การพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน เช่น การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยทางไกลพลัดตกหกล้มการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุลดหวาน มัน เค็ม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นต้น
๔. พื้นที่ดำเนินงานโครงการจะต้องอยู่ในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ที่ร่วมทุนกับ สสส.
๕. ลักษณะของกิจกรรมที่เสนอในโครงการเป็นกิจกรรมในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น กิจกรรมการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง กิจกรรมที่มีลักษณะการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรมหรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรม การพัฒนาภาคีเครือข่าย หรือปฏิบัติการอื่นใดในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๖. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ๑๐ เดือน (..... -)
๗. งบประมาณสนับสนุนโครงการละ ประมาณ ๘๕,๐๘๐ บาท แบ่งเป็น ๓ งวด แยกรายการดังนี้
 - ๗.๑ งวดที่ ๑ งบประมาณสนับสนุนดำเนินการร้อยละ ๕๐
 - ๗.๒ งวดที่ ๒ งบประมาณสนับสนุนดำเนินการร้อยละ ๔๐
 - ๗.๓ งวดที่ ๓ สนับสนุนร้อยละ ๑๐ โดยมีรายละเอียด เช่น
๘. โครงการที่ขอรับการสนับสนุนจะต้องไม่มีลักษณะดังต่อไปนี้
 - ๘.๑ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางการเมืองโดยตรง
 - ๘.๒ เป็นกิจกรรมที่มุ่งแสวงหาทุนเพื่อทำกำไร จัดตั้งกองทุน หรือหารายได้เข้าหน่วยงาน
 - ๘.๓ เป็นการให้บริการในลักษณะสงเคราะห์ เช่น การจัดซื้อยา อุปกรณ์การแพทย์ ตรวจร่างกาย การแจกอาหาร หรือให้สวัสดิการช่วยเหลือต่างๆ
 - ๘.๔ เป็นกิจกรรมที่มุ่งจัดหาครุภัณฑ์ อุปกรณ์ขนาดใหญ่ หรือสิ่งก่อสร้าง
 - ๘.๕ เป็นกิจกรรมที่มีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าตอบแทนหรือค่าใช้จ่ายสำนักงาน
 - ๘.๖ เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นอีเว้นท์หรือกิจกรรมสั้นทนาการ เช่น การศึกษาดูงาน การจัดแสดงสินค้า การแข่งขันกีฬาเป็นครั้งคราว เป็นต้น
๙. ผู้เสนอโครงการ (ดำเนินการในรูปคณะกรรมการ)
 - ๙.๑ หมู่บ้านหรือชุมชน
 - ๙.๒ กลุ่มบุคคล องค์การสาธารณประโยชน์ องค์การชุมชน ชมรม สมาคม

๑๐. หลักเกณฑ์ในการพิจารณา

๑๐.๑ เป็นพื้นที่ที่ไม่เคยได้รับทุนของ สสส. หรือได้รับทุนมาแล้วเกิน ๓ ปี

๑๐.๒ หากพื้นที่เข้าเงื่อนไขในระดับตำบล สามารถให้ทุนได้กรณีที่พื้นที่ทำงานอยู่คนละหมู่บ้าน ต่างประเด็นการทำงาน และองค์กรรับทุนต้องไม่ใช่องค์กรเดิมที่ได้รับทุนจากโครงการหน่วยจัดการ (Node) สสส.

๑๐.๓ ผู้เสนอโครงการ จะไม่สามารถรับทุนซ้ำซ้อนกับหน่วยจัดการ (Node) สสส. ได้ไม่ว่ากรณีใดๆ

๑๐.๔ เสนอโครงการโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน ชุมชน /กลุ่มบุคคล/องค์กรสาธารณประโยชน์/ องค์กรชุมชน/ชมรม/สมาคม/โรงเรียน

๑๐.๕ ไม่เป็นกลุ่มองค์กร หน่วยงานราชการ หรือองค์กรที่หาผลประโยชน์ส่วนตน

๑๐.๖ รายละเอียดโครงการต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์และตัวชี้วัดตามแผนงานร่วมทุนฯ กำหนดไว้

๑๐.๗ รายละเอียดงบประมาณเป็นไปตามหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายโครงการที่ได้รับการสนับสนุน แผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (ภาคผนวก ๑)

๑๑. ตัวชี้วัดแผนงานร่วมทุน (ตัวชี้วัดกลาง)

๑๑.๑ จำนวนโครงการย่อยที่ได้รับการสนับสนุนทุนที่มุ่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยสภาพแวดล้อม/ปัจจัยทางสังคม ที่กำหนดสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ๒๐ โครงการ

๑๑.๒ จำนวนแกนนำผู้สูงอายุสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๐๐ คน (อย่างน้อยโครงการละ ๕ คน) ที่มีขีดความสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

๑๑.๓ จำนวนภาคีที่เข้าร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรีโดยมีรูปแบบความร่วมมือทั้งในลักษณะการสนับสนุนเชิงความรู้ บุคลากร งบประมาณ และอื่นๆ

๑๑.๔ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

๑๑.๕ โครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุนเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน

๑๑.๖ กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินกิจกรรมเป็นต้นแบบการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

ประเด็นที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยชุมชนมีส่วนร่วม	ตัวชี้วัดที่ ๑ เกิดแกนนำผู้สูงอายุที่มีขีดความสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนไม่น้อยกว่า ๕ คน ต่อโครงการ ตัวชี้วัดที่ ๒ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม ตัวชี้วัดที่ ๓ กลุ่มเป้าหมายมีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพกายผู้สูงอายุและสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม ตัวชี้วัดที่ ๔ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม

ภาคผนวก ๑

กรอบงบประมาณและเอกสารประกอบการเบิกจ่ายสำหรับโครงการย่อย ภายใต้แผนงานร่วมทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดลพบุรี

โดย องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ร่วมกับ

สำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก ๖) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
หมวดค่าตอบแทน			
๑. ค่าตอบแทนผู้เสนอโครงการ	ไม่มีค่าตอบแทน	ไม่สนับสนุนค่าตอบแทนไม่ว่ากรณีใดๆ	ไม่สนับสนุนค่าตอบแทนไม่ว่ากรณีใดๆ
๒. ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย ทำหน้าที่ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม การสัมมนา หรือการจัดกิจกรรมต่างๆ (จำนวน ๑ คน)	รายบุคคล ๖๐๐ บาท / คน / ชั่วโมง	๑. พิจารณาตามคุณวุฒิ และประสบการณ์ตามความเหมาะสม ๒. ชั่วโมงการทำหน้าที่ ให้นับตามเวลาในการจัดกิจกรรม และนับเป็นหนึ่งชั่วโมงเมื่อจัดกิจกรรมไม่ต่ำกว่า ๕๐ นาที ๓. ไม่เบิกจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ของ สสส. ไม่ว่ากรณีใดๆ ยกเว้นผู้แทนจาก สสส. ที่ได้รับเชิญ	ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. หนังสือเชิญประชุมและกำหนดการ (ที่สามารถตรวจสอบระยะเวลาการเป็นวิทยากร) ๒. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม อบรม หรือการจัดกิจกรรมนั้นๆ
๓. ค่าตอบแทนวิทยากรอภิปรายหรือสัมมนาเป็นคณะ (ไม่เกิน ๓ คน)	รายบุคคล ๔๐๐ บาท / คน / ชั่วโมง		๓. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๔. ใบสำคัญรับเงิน
๔. ค่าตอบแทนวิทยากรการแบ่งกลุ่ม ฝึกภาคปฏิบัติ แบ่งกลุ่มอภิปราย หรือแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม ที่จะเป็นต้องมีวิทยากรประจำกลุ่ม (ไม่เกิน ๒ คน)	รายบุคคล ๓๐๐ บาท / คน / ชั่วโมง		๕. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ๖. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองผลงานหรือหนังสือรับรองการทำงานหรือหลักฐานอื่นที่สามารถยืนยันคุณสมบัติของผู้นั้นได้
๕. ค่าตอบแทนอื่น หมายถึง ค่าตอบแทนที่จ่ายแก่บุคคลภายนอกที่มาช่วยงานครั้งคราว เช่น	ไม่เกิน ๕๐๐ บาท/วัน	๑. พิจารณาตามหน้าที่ความรับผิดชอบของงานที่ทำ หรือระยะเวลาในการทำงาน ต้องทำงานไม่น้อยกว่า ๗ ชั่วโมง	ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. เอกสารอนุมัติดำเนินการให้บุคคลอื่นมาช่วยงาน ๒. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่จัดการประชุม เจ้าหน้าที่จัดสถานที่ประชุม			๓. ใบสำคัญรับเงินพร้อมระบุผลงานและช่วงเวลาการทำงานประกอบการเบิกจ่าย ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
ค่าอาหาร			
๑. ค่าอาหารมื้อหลัก (กลางวัน/เย็น)	<u>จัดในชุมชนและในเมือง</u> ใช้จ่ายตามจริง ไม่เกิน ๑๐๐ บาท/คน/มื้อ ให้พิจารณาตามความเหมาะสม	ค่าใช้จ่ายขึ้นอยู่กับสถานที่จัดงานและจำนวนมื้ออาหาร และสอดคล้องกับหลักการการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ฝึกอบรม สัมมนา หรือกิจกรรมนั้นๆ	ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. เอกสารอนุมัติการจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดกิจกรรม และกำหนดการ ๒. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ฝึกอบรม สัมมนา หรือกิจกรรมนั้นๆ ๓. ระยะเวลาของกิจกรรมที่ครอบคลุมมื้ออาหาร ๔. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๕. หลักฐานการจ่ายเงินตามที่แผนงานร่วมทุนฯ กำหนด ได้แก่ บิลเงินสด ใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน สิ่งพิมพ์ออกของ ใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ และใบรับรองการจ่าย ๖. กรณีผู้รับเงินเป็นบุคคลธรรมดาไม่สามารถออกหลักฐานการจ่ายเงินได้ให้ใช้ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	ใช้จ่ายตามจริง ไม่เกิน ๓๐ บาท/คน/มื้อ		

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
ค่าเช่าที่พัก			
๑. ค่าเช่าที่พัก ค่าเช่าที่พัก หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้แก่ผู้เดินทาง เพื่อเป็นค่าเช่าที่พักในการเดินทางไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ และจำเป็นต้องพักรแรม **เฉพาะกรณีเดินทางออกนอกเขตจังหวัด และ อบจ. หรือ สสส. ไม่ได้เบิกจ่ายให้	ค่าใช้จ่ายตามจริง และต้องหักคู้ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท/ห้อง/คืน โดยผู้เสนอโครงการต้องจัดให้ผู้เข้าร่วมการประชุม การฝึกอบรม “พักรวมกันสองคนต่อหนึ่งห้องพัก” เว้นแต่กรณีที่ไม่เหมาะสมที่จะพักรวมกันหรือมีความจำเป็นที่ไม่สามารถพักรวมกับผู้อื่นได้ให้ระบุเหตุผลความจำเป็นไว้ในหนังสือหรือหลักฐานการอนุมัติให้ชัดเจน	๑. เหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องเดินทางไปปฏิบัติงานนั้น และความจำเป็นที่ต้องพักรแรม ๒. ค่าใช้จ่ายขึ้นอยู่กับสถานที่จัดงาน เช่น โรงแรม รีสอร์ท โฮมสเตย์ หรือที่พักอื่นๆ ๓. การพักรแรมในสถานที่ของทางราชการหรือหน่วยงานอื่นซึ่งจัดที่พักแรมไว้ให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ไม่สามารถเบิกจ่ายได้	ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม (กรณีเป็นผู้จัด) หรือหนังสือเชิญและกำหนดการ (กรณีเป็นผู้เข้าร่วม) ๒. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๓. หลักฐานการจ่ายเงินตามที่แผนงานร่วมทุนฯ กำหนด ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน (กรณีพักในโรงแรม) หรือใบเสร็จรับเงิน หรือใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ของตัวแทนจำหน่าย (กรณีจองผ่านตัวแทนจำหน่าย) หรือใบสำคัญรับเงิน กรณีไม่มีใบเสร็จรับเงิน (กรณีพักที่อื่นนอกจากโรงแรม) ๔. ใบแสดงรายละเอียดการเข้าพัก (Folio) ๕. กรณีผู้รับเงินเป็นบุคคลธรรมดาใช้ใบสำคัญรับเงินและแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรก)
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง			
๑. ค่าพาหนะเดินทาง **เฉพาะกรณีเดินทางออกนอกเขตจังหวัด หรือเดินทางมาร่วมกิจกรรมกับแผนงานร่วมทุนฯ และ อบจ. หรือ สสส. ไม่ได้เบิกจ่ายให้	ค่าพาหนะส่วนตัวให้เหมาะจ่าย ค่าชดเชยน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าสิทธิรถ ตามประเภทพาหนะ ดังนี้ (ก) รถจักรยานยนต์ ๓ บาท/กิโลเมตร (ข) รถยนต์ ๕ บาท/กิโลเมตร	๑. พิจารณาความเหมาะสมของการใช้พาหนะประเภทนั้นๆ ในการเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่ ๒. อ้างอิงการคำนวณระยะทางจากกรมทางหลวง และ Google Map ว่าเดินทางจากจุดใดไปจุดใดให้ชัดเจน ไม่มีการเหมาจ่าย	ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. สำเนาหนังสือหรือหลักฐานอนุมัติการเดินทางปฏิบัติงานตามระยะทางหรือเส้นทางที่เดินทางไปยังสถานที่จัดประชุม ๒. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม (กรณีเป็นผู้จัด) หรือหนังสือเชิญและกำหนดการ (กรณีเป็นผู้เข้าร่วม) ๓. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
	๑. กรณีเดินทางมาเข้าร่วมประชุมกับ อบจ.หรือ สสส. เบิกจ่ายตามจริงตามระยะทาง ๒. กรณีจัดกิจกรรมในพื้นที่ไม่มีค่าเดินทางของผู้เข้าร่วมกิจกรรม หากเป็นโครงการในพื้นที่ห่างไกล ให้พิจารณาเป็นรายกรณีไป		๔. ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
	เดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ เช่น รถไฟ รถประจำทาง กรณีเดินทางมาเข้าร่วมประชุมกับแผนงานร่วมทุนฯ หรือ สสส. เบิกจ่ายตามจริงพร้อมแนบภาคตัวโดยสาร	ค่าใช้จ่ายตามจริงพร้อมแนบภาคตัวโดยสาร	ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม (กรณีเป็นผู้จัด) หรือหนังสือเชิญและกำหนดการ (กรณีเป็นผู้เข้าร่วม) ๒. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๓. ใบเสร็จรับเงิน หรือใบรับรองการจ่าย พร้อมแนบตัวโดยสาร
หมวดค่าวัสดุ			
๑. ค่าวัสดุ ค่าวัสดุ หมายถึง ค่าวัสดุสำนักงาน และค่าวัสดุสิ้นเปลือง	สนับสนุนไม่เกินร้อยละ ๓๐ ของงบประมาณที่ได้รับทั้งโครงการ โดยสามารถเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรายการนี้เข้าไปในการประชุมหรือการอบรมแต่ละครั้งได้	๑. เหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องจัดซื้อวัสดุสำนักงาน และค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการจัดกิจกรรมนั้นๆ	ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. หลักฐานอนุมัติการจัดประชุม การฝึกอบรม การสัมมนา การจัดกิจกรรมต่างๆ ๒. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
		๒. ราคาที่จัดซื้อวัสดุสำนักงาน และค่าวัสดุสิ้นเปลืองนั้นสอดคล้องกับราคาในท้องตลาด	๓. ใบเสร็จรับเงิน บิลเงินสด หรือใบสำคัญรับเงิน (กรณีผู้รับเงินไม่มีใบเสร็จรับเงิน โดยกรณีใช้ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้(เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
๒. ของรางวัลเพื่อการยกย่อง	ไม่สนับสนุนเป็นเงินรางวัล แต่สามารถสนับสนุนของรางวัลมูลค่าขึ้นละไม่เกิน ๕๐๐ บาท	ไม่สนับสนุนเงินรางวัลทุกกรณี	
๓. ค่าเครื่องเสียง	ไม่สนับสนุนการจัดซื้อ	ให้ชุมชนท้องถิ่นจัดหาเอง/ยืม หากจำเป็นต้องเช่าให้พิจารณาเป็นกรณี	
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ			
๑. ค่าเช่าสถานที่ / ค่าห้องประชุม อบรม สัมมนา (รวมค่าเช่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการประชุม)	ให้ขอความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่ หรือมีค่าใช้จ่ายให้ใช้จ่ายตามความเหมาะสม	ใช้จ่ายตามจริง ขึ้นอยู่กับสถานที่ที่ใช้ประชุม	ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. หลักฐานอนุมัติการจัดประชุม การฝึกอบรม การสัมมนา การจัดกิจกรรมต่างๆ และกำหนดการ ๒. หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ฝึกอบรม สัมมนา หรือกิจกรรมต่างๆ ๓. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๔. ใบเสร็จรับเงิน บิลเงินสด หรือใบสำคัญรับเงิน (กรณีผู้รับเงินไม่มีใบเสร็จรับเงิน โดยกรณีใช้ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบ

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
			สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้(เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
๒. ค่าเอกสารประกอบการประชุม	ใช้จ่ายตามจริง โดยพิจารณาจำนวนตามที่ใช้ประโยชน์จริง		ใบเสร็จรับเงินจากร้านถ่ายเอกสาร โดยระบุจำนวน และค่าใช้จ่ายต่อหน่วยให้ชัดเจน
๓. ค่าติดต่อประสานงาน	ทั้งโครงการไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท รวมค่าโทรศัพท์ ค่าอินเทอร์เน็ต ค่าส่งไปรษณีย์ ค่าบำรุงน้ำ-ไฟ และค่าวัสดุสำนักงาน	๑. ให้ระบุให้ชัดเจนว่าค่าติดต่อประสานงานนั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง ๒. อัตราค่าใช้จ่ายติดต่อประสานงานไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท รวมค่าโทรศัพท์ ค่าอินเทอร์เน็ต ค่าส่งไปรษณีย์ ค่าบำรุงน้ำ-ไฟ และค่าวัสดุสำนักงาน	หลักฐานการจ่ายเงินตามที่แผนงานร่วมทุนฯ กำหนด ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน (กรณีพักในโรงแรม) หรือใบเสร็จรับเงิน หรือใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ของตัวแทนจำหน่าย (กรณีจองผ่านตัวแทนจำหน่าย) หรือใบสำคัญรับเงิน กรณีไม่มีใบเสร็จรับเงิน (กรณีพักที่อื่นนอกจากโรงแรม)
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม			
๑. ค่าจัดทำป้ายสถานที่ปลอดบุหรี่และป้ายชื่อโครงการ โดยมีตราสัญลักษณ์ อบจ. สสส. ปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับติดในบริเวณที่จัดกิจกรรมทุกครั้ง ขนาดป้าย ๓ เมตร กว้าง ๑.๒๐ เมตร	<u>ไม่เกิน ๘๐๐ บาท</u>		หลักฐานการจ่ายเงินตามที่แผนงานร่วมทุนฯ กำหนด ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน บิลเงินสด หรือใบสำคัญรับเงิน (กรณีผู้รับเงินไม่มีใบเสร็จรับเงิน โดยกรณีใช้ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้(เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
๒. ค่าเดินทางเพื่อเข้าร่วมประชุมกับ สสส. หรือแผนงานร่วมทุนระดับจังหวัด	<u>ไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท</u>		ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑.สำเนาหนังสือหรือหลักฐานอนุมัติการเดินทางปฏิบัติงานตามระยะทางหรือเส้นทางที่เดินทางไปยังสถานที่จัดประชุม

รายการค่าใช้จ่าย	โครงการรายย่อย อัตรา (บาท)	หลักการพิจารณา	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย
**เฉพาะกรณีเดินทางออกนอกเขตจังหวัด หรือเดินทางมาร่วมกิจกรรมกับแผนงานร่วมทุนฯ และ อบจ. หรือ สสส. ไม่ได้เบิกจ่ายให้			๒.หลักฐานการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม (กรณีเป็นผู้จัด) หรือ หนังสือเชิญและกำหนดการ (กรณีเป็นผู้เข้าร่วม) ๓.แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๔.ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)
๓. ค่าจัดทำรายงานและค่าอินเทอร์เน็ตเพื่อจัดทำรายงานความก้าวหน้าต่อแผนงานร่วมทุนฯ เป็นรูปเล่มเอกสารหรือผ่านระบบรายงานความก้าวหน้าออนไลน์ ค่าจัดทำบัญชีและเอกสารทางการเงิน	<u>ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท</u>		ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. เอกสารอนุมัติดำเนินการให้บุคคลอื่นมาช่วยงาน ๒. แบบบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนโครงการ ๓. ใบสำคัญรับเงินพร้อมระบุผลงานและช่วงเวลาการทำงานประกอบการเบิกจ่าย ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น) ๕. รูปเล่มรายงานรายงานความก้าวหน้าต่อแผนงานร่วมทุนฯ
๔. ค่าจัดทำชุดนิทรรศการแสดงผลการดำเนินงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการ (ถ้ามี)	<u>ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท</u>		ผู้เสนอโครงการต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้ ๑. เอกสารอนุมัติดำเนินการจัดทำชุดนิทรรศการฯ ๒. ใบเสร็จรับเงิน บิลเงินสด หรือใบสำคัญรับเงิน (กรณีผู้รับเงินไม่มีใบเสร็จรับเงิน โดยกรณีใช้ใบสำคัญรับเงินพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ทางราชการออกให้ (เฉพาะเบิกจ่ายครั้งแรกให้ผู้รับเงินรายนั้น)

แบบเสนอโครงการ
"เปิดรับทั่วไป"

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยจัดการ

รหัสโครงการ:

วันที่: ____/____/____

ชื่อโครงการ

(การตั้งชื่อโครงการ ควรตั้งชื่อที่สื่อถึงเรื่องที่จะทำ เชื่อมโยงเรื่องสุขภาพ ใช้คำที่กระชับ ชัดเจน ความยาวไม่เกิน 1 บรรทัด)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ☐ ☐

ประเภทโครงการ ☐ เป็นโครงการใหม่ ☐ เป็นโครงการต่อเนื่อง (ต้องแสดงผลสำเร็จการดำเนินงานที่ผ่านมาให้ชัดเจน
ในหัวข้อหลักการและเหตุผล/การวิเคราะห์สถานการณ์)

ชื่อ-นามสกุล พี่เลี้ยงโครงการ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลพื้นฐานผู้เสนอโครงการ

1. องค์กร/กลุ่มบุคคล ที่เสนอโครงการ (กรณีขอทุนในนามองค์กร/คณะบุคคล)

กรณีที่เสนอขอทุนในนามนิติบุคคลหรือคณะบุคคล ที่มีเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (เช่น คณะบุคคล มูลนิธิ สมาคม สถาบันการศึกษา หน่วยงานราชการ
หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ บริษัท ห้างหุ้นส่วน คณะบุคคล) จะต้องระบุหมายเลขผู้เสียภาษีขององค์กรด้วย ในกรณีกลุ่มบุคคลหรือคณะบุคคลที่ไม่มี
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ให้ใส่เครื่องหมาย - ในช่องเลขประจำตัวผู้เสียภาษีขององค์กร

หมายเลขผู้เสียภาษีขององค์กร 13 หลัก

ชื่อองค์กร/กลุ่มบุคคล.....

ชื่อหัวหน้าองค์กร.....นามสกุล

ตำแหน่งในองค์กร.....

ที่ตั้งองค์กร

อาคาร..... ห้องเลขที่/ชั้น.....

เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร

Email

จัดอยู่ในองค์กรประเภทใด (เลือกเพียง 1 ข้อ)

- ☐ 1. หน่วยงานของรัฐ (หน่วยงานราชการ)
- ☐ 2. สถาบันการศึกษาของรัฐ (รวมถึงสถาบันการศึกษาที่ออกนอกระบบ สถาบันการศึกษาที่จัดตั้งพิเศษ)
- ☐ 3. หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล (ของรัฐ) /โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- ☐ 4. หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ (เช่น องค์การมหาชน กองทุน ฯลฯ)
- ☐ 5. รัฐวิสาหกิจ
- ☐ 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล (นคร/เมือง/ตำบล) องค์การบริหารส่วนตำบล)
- ☐ 7. องค์กรชุมชน / องค์กรชาวบ้าน / กลุ่มซึ่งมีการรวมตัวเฉพาะกิจ / คณะบุคคล
- ☐ 8. วัด / อาศรม / องค์กรศาสนา / มัสยิด / โบสถ์
- ☐ 9. องค์กรการกุศล / มูลนิธิไม่แสวงกำไร / องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)
- ☐ 10. องค์กรวิชาชีพ (เช่น สมาชิกรวม สมาคมนักแต่งเพลง สมาคมช่างภาพผู้สื่อข่าว สมาคมนักหนังสือพิมพ์
สภาเทคนิคการแพทย์ สมาคมพยาบาล ทันตแพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย สมาคมกีฬา
สมาคมผู้ตรวจสอบภายในแห่งประเทศไทย หอการค้าจังหวัด ฯลฯ)
- ☐ 11. สถาบันการศึกษาเอกชน
- ☐ 12. สถานพยาบาลเอกชน / โรงพยาบาลเอกชน
- ☐ 13. บริษัท / หน่วยงานเอกชน
- ☐ 14. องค์กรต่างประเทศ

☐ 15. อื่นๆ ระบุ

2. ผู้รับผิดชอบโครงการ

** ผู้รับผิดชอบโครงการ หมายถึงผู้ดำเนินการหลักของโครงการ อาจเป็นหรือไม่เป็นหัวหน้าองค์กรก็ได้

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อนามสกุล

ตำแหน่งในองค์กร.....

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร

Email

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน : ☐ เหมือนที่อยู่ตามบัตรประชาชน (ไม่ต้องกรอกใหม่) ☐ ไม่เหมือน (ต้องกรอกใหม่)

อาคาร/หมู่บ้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

สถานที่ทำงาน: ☐ เหมือนที่ตั้งองค์กรข้างต้น(ไม่ต้องกรอกใหม่) ☐ เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ไม่เหมือน (กรอกใหม่)

อาคาร/หมู่บ้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร

Email

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร ☐ เหมือนที่ตั้งองค์กรข้างต้น ☐ เหมือนที่อยู่ตามบัตรประชาชน ☐ เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน

3. รายชื่อผู้ร่วมทำโครงการ/คณะทำงาน (อย่างน้อย 3 คน)

ผู้ร่วมทำโครงการบุคคลที่ 1

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อนามสกุล

หน้าที่ในโครงการ

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ที่อยู่ปัจจุบัน :

อาคาร/หมู่บ้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....ถนน.....

Email

ผู้ร่วมทำโครงการบุคคลที่ 2

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อนามสกุล

หน้าที่ในโครงการ

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ที่อยู่ปัจจุบัน :

อาคาร/หมู่บ้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร

Email

ผู้ร่วมทำโครงการบุคคลที่ 3

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อนามสกุล

หน้าที่ในโครงการ

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ที่อยู่ปัจจุบัน :

อาคาร/หมู่บ้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร

Email

4. คุณสมบัติพื้นฐานและลักษณะต้องห้ามผู้เสนอโครงการ

4.1 ประวัติการรับทุนจาก สสส.

☐ ไม่เคยได้รับทุน ☐ เคยได้รับทุนแล้ว ครั้ง โปรดระบุชื่อโครงการ.....
(กรณีที่เคยได้รับทุนมาแล้ว ต้องแนบสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหมดเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย)

4.2 ท่านเข้าข่ายลักษณะต้องห้ามของ สสส. หรือไม่

- ☐ เข้าข่าย ☐ ไม่เข้าข่าย (1) เป็นผู้ทำงานหรือถูกระบุชื่อเป็นผู้ที่รายงานบัญชีรับจ่ายไม่ถูกต้องตามประกาศ ป.ป.ช.
☐ เข้าข่าย ☐ ไม่เข้าข่าย (2) เคยทุจริตเงินทุนของ สสส. หรือใช้จ่ายเงินทุนของ สสส. ผิดวัตถุประสงค์
☐ เข้าข่าย ☐ ไม่เข้าข่าย (3) เคยปฏิบัติผิดเงื่อนไขการรับทุนหรือปฏิบัติผิดสัญญาของ สสส.
☐ เข้าข่าย ☐ ไม่เข้าข่าย (4) เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมขัดแย้งต่อวัตถุประสงค์ของ สสส.
☐ เข้าข่าย ☐ ไม่เข้าข่าย (5) เป็นผู้รับทุนจากหน่วยงานที่มีกิจการขัดแย้งวัตถุประสงค์ของ สสส.

4.3 รายการเอกสารแนบท้าย

1. ข้อเสนอโครงการ จำนวน 2 ชุด พร้อมไฟล์ดิจิทัล
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการของผู้รับผิดชอบโครงการ (พร้อมรับรองสำเนา) จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการของผู้รับรอง (พร้อมรับรองสำเนา) จำนวน 1 ชุด

ส่วนที่ 2 : รายละเอียดโครงการ

1. หลักการเหตุผล / ความสำคัญของปัญหา/ การวิเคราะห์สถานการณ์

(โปรดระบุ 1.1 สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ สาเหตุของปัญหา โดยมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน 1.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาที่จะเสนอในโครงการนี้ ควรใช้ทุนเดิม จุดแข็งที่มี มาช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานโครงการอย่างไร 1.3 แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานโครงการจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างไร)

2. วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์และตัวชี้วัด

(ระบุวัตถุประสงค์ของโครงการที่แสดงให้เห็นว่า โครงการจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างไร (ที่สอดคล้องกับ Outcome Alignment) ซึ่งวัตถุประสงค์นี้จะต้องเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับหลักการและเหตุผล เป็นวัตถุประสงค์เชิงผลลัพธ์ (บอกได้ว่าจะทำโครงการนี้ด้วยแนวทางใด เพื่อให้เกิดผลอะไรที่นำไปสู่การแก้ปัญหา))

	วัตถุประสงค์ (ไม่ควรเกิน 2 ข้อ)	ผลลัพธ์
1.		ผลลัพธ์ที่ 1..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 1.1..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 1.2..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 1.3..... ผลลัพธ์ที่ 2..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 2.1..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 2.2..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 2.3.....
2.		ผลลัพธ์ที่ 3..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 3.1..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 3.2..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 3.3..... ผลลัพธ์ที่ 4..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 4.1..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 4.2..... ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 4.3.....

3. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

*กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มประชากรที่จะเข้าร่วมดำเนินงานในโครงการ และคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

*กลุ่มเป้าหมายรอง คือ กลุ่มประชากรที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงานโครงการ

กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่.....จำนวนรวม.....คน

กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่.....จำนวนรวม.....คน

พื้นที่ดำเนินงาน

ชุมชน/หมู่บ้าน หมู่ที่ ถนน ซอย

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

4. ประเด็นการทำงาน เลือกเพียง 1 ข้อที่เป็นประเด็นหลักของโครงการ

- | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|
| ☐ สุขภาพจิต | ☐ ออกกำลังกาย | ☐ การบริโภคยาสูบ | ☐ อาหาร |
| ☐ การบริโภคแอลกอฮอล์ | ☐ สารเสพติด | ☐ อุบัติภัย | ☐ ระบบสุขภาพ |
| ☐ สิ่งแวดล้อม | ☐ การป้องกันโรค | ☐ สุขภาวะครอบครัว | ☐ เกษตร |
| ☐ อุบัติเหตุและสร้างเสริมความปลอดภัย | | ☐ สุขภาวะชุมชน | |
| ☐ สุขภาวะสังคม (คุ้มครองผู้บริโภค, ปักจายทางสังคมที่กำหนด | | ☐ สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ | |
| สุขภาวะ, การพนัน) | | ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน ระบุกิจกรรมที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด โดยแสดงรายละเอียดวิธีดำเนินงาน ช่วงเวลาจัดกิจกรรม งบประมาณ ผลผลิตและผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน
 ให้นำวัตถุประสงค์ที่ได้ระบุไว้มากรอก และแสดงรายละเอียดกิจกรรม/วิธีดำเนินงานที่ชัดเจนของแต่ละวัตถุประสงค์

กิจกรรมหลักและวิธีดำเนินงาน	ช่วงเดือนที่จัดกิจกรรม	งบประมาณรวมของ กิจกรรม (บาท)
วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 (ยกมาจากข้อ 2) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (ยกมาจากข้อ 2)		
ชื่อกิจกรรมที่ 1		
รายละเอียดกิจกรรม		
ชื่อกิจกรรมที่ 2		
รายละเอียดกิจกรรม		
ชื่อกิจกรรมที่ 3		
รายละเอียดกิจกรรม		

กิจกรรมหลักและวิธีดำเนินงาน	ช่วงเดือนที่จัดกิจกรรม	งบประมาณรวมของกิจกรรม (บาท)
วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 (ยกมาจากข้อ 2) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (ยกมาจากข้อ 2)		
ชื่อกิจกรรมที่ 4 รายละเอียดกิจกรรม		
ชื่อกิจกรรมที่ 5 รายละเอียดกิจกรรม		
ชื่อกิจกรรมที่ 6 รายละเอียดกิจกรรม		
ส่วนที่ สสส. สนับสนุนเพิ่มเติม (เบิกจ่ายตามจริง และเมื่อเหลือจะต้องคืนให้กับ สสส. เมื่อสิ้นสุดโครงการ)		10,000 บาท
1. ค่าจัดทำป้ายสถานที่ปลอดบุหรี่และป้ายชื่อโครงการ โดยมีตราสัญลักษณ์ สสส. สำหรับติดในบริเวณที่จัดกิจกรรมทุกครั้ง ไม่เกิน 1,000 บาท 2. ค่าจัดทำรายงานและค่าอินเทอร์เน็ตเพื่อจัดทำรายงานความก้าวหน้าผ่านระบบรายงานความก้าวหน้าออนไลน์ไม่เกิน 2,000 บาท 3. ค่าเดินทางและค่าที่พักเพื่อเข้าร่วมประชุมกับ สสส. หรือหน่วยจัดการระดับจังหวัด รวมถึงค่าจัดทำชุดนิทรรศการแสดงผลการดำเนินงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการ (ถ้ามี) ไม่เกิน 7,000 บาท (โปรดแสดงรายละเอียดการใช้จ่ายเงินที่สนับสนุนเพิ่มเติม พร้อมทั้งแนบภาพถ่ายรายงานความก้าวหน้า)		

7. งบประมาณรวมทั้งโครงการ บาท

(ระบุรายละเอียดค่าใช้จ่ายในแต่ละกิจกรรมของโครงการ)

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดงบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
กิจกรรมที่ 1	1. ใส่รายละเอียดค่าใช้จ่าย ระบุจำนวนเงินต่อหน่วย x จำนวนหน่วย	
	2.	
	3.	
	รวมงบกิจกรรมที่ 1	
กิจกรรมที่ 2	1. ใส่รายละเอียดค่าใช้จ่าย ระบุจำนวนเงินต่อหน่วย x จำนวนหน่วย	
	2.	
	3.	
	รวมงบกิจกรรมที่ 2	
กิจกรรมที่ 3	1. ใส่รายละเอียดค่าใช้จ่าย ระบุจำนวนเงินต่อหน่วย x จำนวนหน่วย	
	2.	
	3.	
	รวมงบกิจกรรมที่ 3	
กิจกรรมที่ 4	1. ใส่รายละเอียดค่าใช้จ่าย ระบุจำนวนเงินต่อหน่วย x จำนวนหน่วย	
	2.	
	3.	
	รวมงบกิจกรรมที่ 4	
งบประมาณกิจกรรมรวมทั้งโครงการ		
ส่วนที่ สสส. สนับสนุนเพิ่มเติม		บาท
งบประมาณรวมทั้งโครงการ		

8. กรณีที่มีการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น

ให้ระบุการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น ทั้งในรูปแบบงบประมาณ หรือการสนับสนุนรูปแบบอื่น

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	สนับสนุนรูปแบบอื่น (ถ้ามีให้ระบุ)
1.			
2.			
3.			

9. วิธีรายงานผลลัพธ์ของโครงการ

การรายงานผลลัพธ์ของโครงการให้รายงานตามผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในโครงการ โดยโครงการจะต้องออกแบบข้อมูลที่จะเก็บและวิธีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่

1. ข้อมูลที่จะเก็บ

- 1.1 เป็นข้อมูลสำคัญที่จะบอกว่าโครงการบรรลุผลลัพธ์ เช่น จำนวนแกนนำ บทบาทแกนนำ กฎ/ระเบียบ/กติกา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เป็นต้น
- 1.2 ข้อมูลที่นำมาประกอบคำอธิบายตัวชี้วัดควรมีลักษณะเป็นการเปรียบเทียบให้เห็นการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์เดิมอย่างชัดเจน

2. วิธีเก็บข้อมูล

- 2.1 ให้ชุมชนร่วมออกแบบการเก็บข้อมูลและดำเนินการจัดเก็บที่สอดคล้องกับตัวชี้วัด และหน่วยจัดการ (Node) ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลที่ชุมชนจัดเก็บร่วมกับชุมชนที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ระดับต่างๆ
 - 2.2 ตัวอย่างวิธีเก็บข้อมูล เช่น การสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ การประชุมกลุ่ม ภาพถ่าย คลิปวิดีโอ การสำรวจ การสรุปบทเรียน เรื่องเล่า บันทึกการประชุม แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ แบบบันทึกการติดตาม เป็นต้น
3. ทุกโครงการจะต้องนำเสนอรายงานความก้าวหน้าและรายงานปิดโครงการให้คณะทำงานรับทราบและรับรองรายงานก่อนนำส่ง สสส.)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (ยกมาจากตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ระบุในหัวข้อที่ 2)	ข้อมูลอะไรบ้างที่จะเก็บ	วิธีเก็บข้อมูล

10. องค์กรภาคีที่ร่วมดำเนินงาน

(ระบุรายชื่อองค์กรภาคีที่ร่วมดำเนินโครงการหรือหน่วยงานสนับสนุนที่มีบทบาทในการร่วมคิดและร่วมดำเนินโครงการนี้)

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
1.		
2.		
3.		

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับและแนวทางการขยายผล

1. ระบุผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ
2. เมื่อโครงการแล้วเสร็จ หรือเมื่อทุนของ สสส. หหมดลง จะมีการดำเนินการต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร
3. ระบุวิธีการขยายผลจากการดำเนินโครงการ และชุมชน หรือผู้อื่นจะใช้ประโยชน์จากผลของโครงการนี้อย่างไร

คำรับรองของผู้เสนอโครงการ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และขอยืนยันว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนตามที่ สสส. กำหนดทุกประการหากโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจาก สสส. และหากตรวจพบว่าข้อมูลที่อยู่ในแบบเสนอโครงการนี้เป็นเท็จ สสส. สงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน/หน่วยงานของท่านทุกโครงการ พร้อมนี้ขอยืนยันว่าข้าพเจ้า

☐ ไม่ได้ขอทุนซ้ำซ้อนจากแหล่งทุนอื่นๆ

☐ ขอจากแหล่งทุนอื่นด้วย

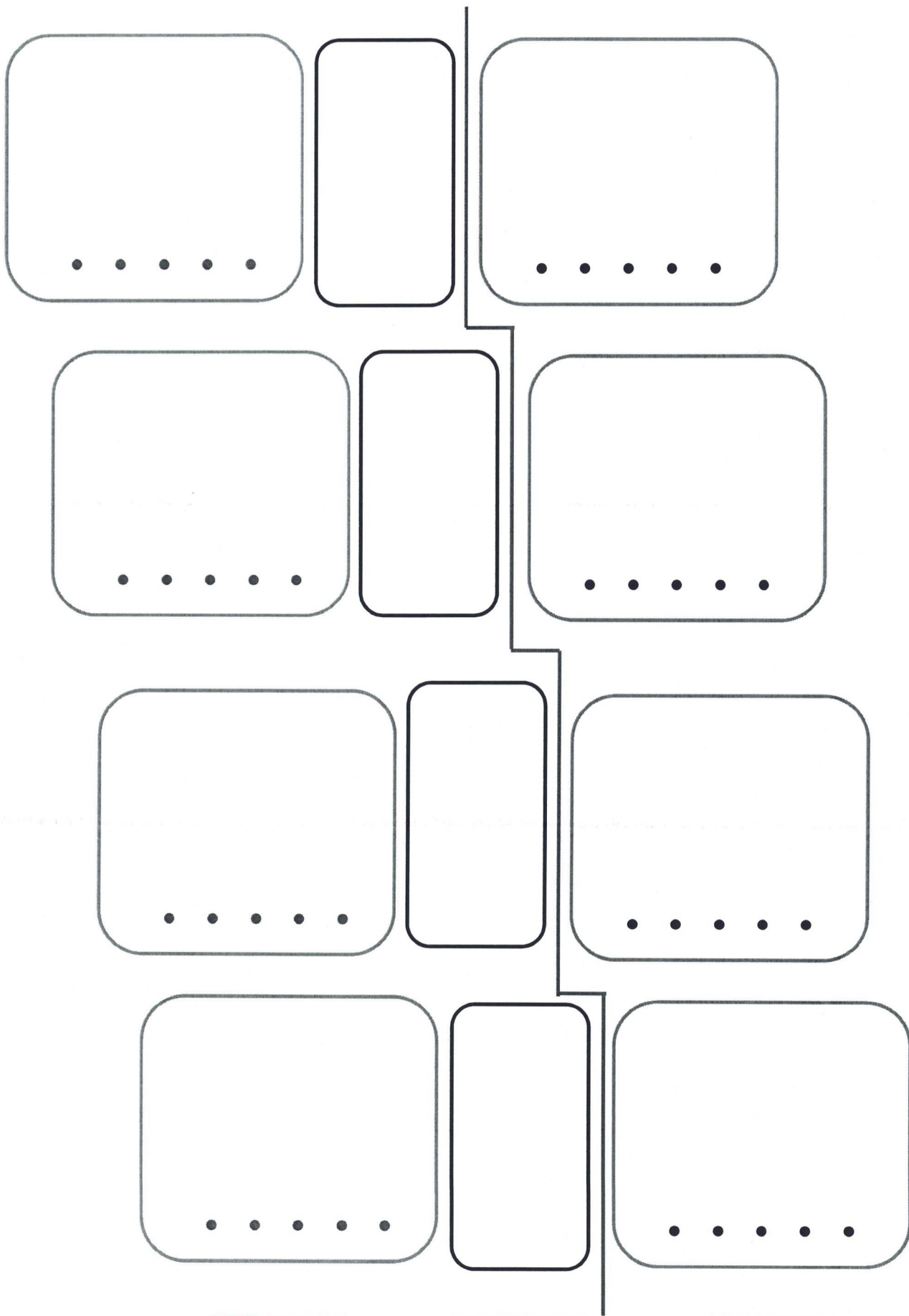
ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการตำแหน่ง

ลายมือชื่อวันที่

ชื่อหัวหน้าองค์กร/กลุ่มตำแหน่ง

ลายมือชื่อวันที่

ขั้นตอนผลลัพธ์โครงการ.....



เอกสารแนบท้ายโครงการ

1. ชื่อโครงการ.....
2. รายชื่อผู้ลงนามในข้อตกลง พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน
 - 2.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ.....
 - 2.2 พยาน.....
3. รายชื่อผู้เปิดบัญชีโครงการจำนวน 3 ท่าน พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน
 - 3.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ
 - 3.2 ผู้ร่วมทำโครงการ (ต้องมีรายชื่อในโครงการ)
 - 3.3 ผู้ร่วมทำโครงการ (ต้องมีรายชื่อในโครงการ)

หมายเหตุ :

1. รายชื่อผู้ลงนามในข้อตกลง (ผู้รับผิดชอบโครงการ และพยาน) และผู้เปิดบัญชีโครงการ จะต้องเป็นผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในคณะทำงานโครงการ
2. รายชื่อผู้เปิดบัญชีโครงการ 3 ท่านจะต้องมีรายชื่อเป็นคณะทำงานโครงการ และจะต้องไม่ใช่บุคคลในครอบครัวเดียวกัน (เช่น สามี ภรรยา บุตร ธิดา ญาติพี่น้อง บิดา มารดา ฯลฯ) และไม่มีนามสกุลเดียวกัน
- 3) ห้าม !! เจ้าหน้าที่การเงินของโครงการเป็นผู้ร่วมเปิดบัญชีโครงการรับเงินสนับสนุนโครงการ

คำประกาศเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว (Privacy Notice)

สำหรับผู้รับทุนและผู้ร่วมโครงการของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยที่กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (“สสส.”) จัดตั้งขึ้นและมีพันธกิจตามพระราชบัญญัติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ประกอบกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และประกาศกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่อง นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2564 มีข้อกำหนดให้ สสส. ในฐานะที่เป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องถือปฏิบัติในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ “บุคคลซึ่งเป็นภาคีที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน ชุดโครงการ หรือ โครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส.” ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า “เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล” ดังนั้น สสส. จึงขอแจ้งความ ประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ฐานกฎหมายในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล

สสส. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของท่านภายใต้ฐานกฎหมาย ดังต่อไปนี้

1) ฐานการประมวลผลตามสัญญา (Contract) สสส. จะนำข้อมูลส่วนบุคคลของท่านมาใช้ในการ อนุมัติโครงการ การจัดทำข้อตกลง การเบิกจ่าย การบริหารจัดการโครงการ รวมทั้งการแจ้งรายละเอียดและการ ดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมโครงการที่ปรากฏในการ ดำเนินการในครั้งนี้ และท่านได้ขอความยินยอมจากบุคคลดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว หาก สสส. ไม่ได้รับข้อมูลส่วนบุคคล ดังกล่าวจะทำให้ สสส. ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มาตรา 24(3)

2) ฐานการประมวลผลตามประโยชน์ชอบด้วยกฎหมาย (Legitimate Interest) สสส. อาจ ดำเนินการวิจัยข้อมูลของท่านด้วย สสส. เองหรือด้วยบุคคลภายนอก เพื่อที่จะนำผลการวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุง วางแผน และการบริหารจัดการโครงการ รวมถึงอาจมีการบันทึกภาพนิ่งและอาจรวมถึงภาพเคลื่อนไหวบรรยากาศของงานและผู้ ร่วมสัมมนาโครงการ เพื่อใช้ในการทำรายงานและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของ สสส. ทั้งนี้ หากท่านพบว่ามีการบันทึก ภาพเคลื่อนไหวของท่าน ท่านสามารถขอให้ สสส. ระงับไม่เผยแพร่ภายในส่วนของท่านได้ ซึ่งสอดคล้องกับ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มาตรา 24(5)

ข้อ 2. สสส. จะเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล ที่อยู่ รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการขอรับทุนสนับสนุนและข้อมูล รายละเอียดโครงการ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปถึงเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า “ข้อมูลส่วนบุคคล”

ข้อ 3. สสส. จะเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเท่าที่จำเป็น และจะเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนบุคคลจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลโดยตรงด้วยวิธีการกรอกข้อมูลในเอกสาร บันทึกข้อมูลเสียงหรือภาพ หรือวิธีการ ทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นใดตามแต่ สสส. จะเห็นสมควร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการขออนุมัติแผนงานหรือโครงการ การ จัดทำข้อตกลง การบริหารจัดการโครงการหรือแผนงาน การประสานงานและกำกับติดตามแผนงานหรือโครงการ การ ตรวจสอบแผนงานหรือโครงการ การจัดทำรายงานและสถิติเกี่ยวกับแผนงานหรือโครงการ และการศึกษาวิจัยเพื่อการ พัฒนารูปแบบการสนับสนุนทุนให้แก่แผนงานหรือโครงการ

ข้อ 4. สสส. มีมาตรการในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านอย่างเหมาะสม ทั้งในเชิง เทคนิคและการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันมิให้ข้อมูลสูญหาย หรือมีการเข้าถึง ทำลาย ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแนวปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย สารสนเทศของ สสส.

ข้อ 5. สสส. จะลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ เมื่อข้อมูลส่วนบุคคลนั้นไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในข้อ 3. หรือถูกจัดเก็บมาเป็นเวลา 5 ปี นับแต่วันที่การดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการสิ้นสุดลง ยกเว้นจะมีกฎหมายไว้เป็นอย่างอื่น

ข้อ 6. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิร้องขอต่อ สสส. เพื่อให้ดำเนินการกับข้อมูลส่วนบุคคลของตนดังต่อไปนี้

- (1) คัดค้านหรือขอให้ระงับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
- (2) เข้าถึง ขอสำเนา หรือขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บรวบรวมไว้
- (3) ขอให้ดำเนินการให้ข้อมูลส่วนบุคคลถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด
- (4) ขอให้เปิดเผยถึงการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่ได้ให้ความยินยอม
- (5) เพิกถอนความยินยอมการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ยกเว้นในกรณีที่มีกฎหมายหรือข้อตกลงกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น
- (6) ขอให้ลบ ทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

ข้อ 7. สสส. ในฐานะเป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลอาจติดต่อกับบุคคลดังกล่าวได้ตามข้อมูลดังต่อไปนี้

ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล : กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

โทร. 0 2343 1500 / อีเมล : dpo@thaihealth.or.th

ข้าพเจ้ารับทราบความประสงค์ในการเก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวข้างต้น

(ลงชื่อ) เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(.....)

...../...../.....