

กรณีให้หน่วยงานดำเนินการเรียไร  
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

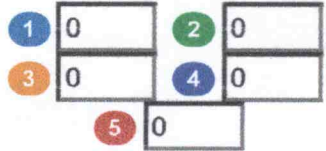
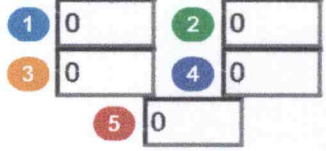
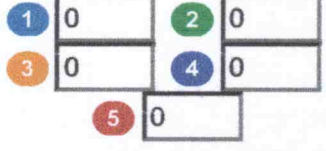
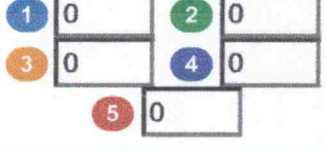
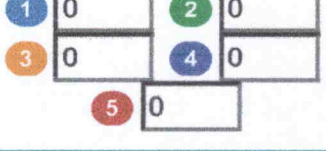
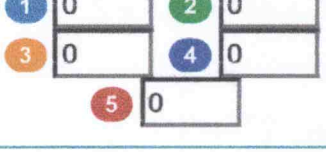
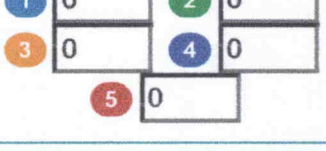
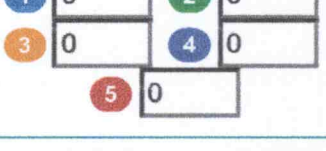
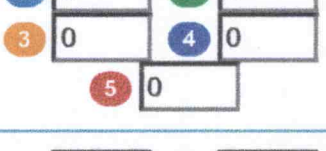
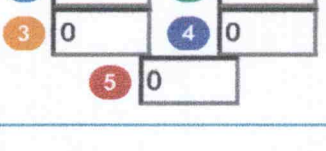
**หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา**

\*หมายเหตุ ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไรได้
- 2 = เป็นการเรียไรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรียไรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไรตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2566 (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	รวมจำนวน (ครั้ง)
<b>1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน</b>				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	1 0      2 0 3 0      4 0 5 0	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	1 0      2 0 3 0      4 0 5 0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	1 0      2 0 3 0      4 0 5 0	0
- กอล์ฟ	0	0	1 0      2 0 3 0      4 0 5 0	0

- มวย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- เดิน - วิ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- ริ่งมาราธอน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- ฟุตบอลล	<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"/>
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	<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"/>
- จำหน่ายเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายกระเป๋า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- จำหน่ายแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>

- จำนวนหมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- จำนวนสลากกาชาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<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"/>
- ก่อสร้างอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- ซ่อมแซมอาคาร	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- สนับสนุนค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับ ผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>


2) การเรียไรเพื่อสาธารณประโยชน์

(1).ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
(2) ทอดกรู้น	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- กอล์ฟ	<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"/>
- เดิน - ริ่ง	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- ริ่งมาราธอน	<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"/>
- คอนเสิร์ต	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>

- จำนวนยาลือ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- จำนวนเข็มกลัด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- จำนวนกระเป๋	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- จำนวนแก้วน้ำ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- จำนวนหมวก	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- จำนวนสลากรากชาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
(4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์	<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"/>
- ทำนุบำรุงศาสนา	<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"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td colspan="3"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>	5	<input type="text" value="0"/>			<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
5	<input type="text" value="0"/>															
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td colspan="3"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>	5	<input type="text" value="0"/>			<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
5	<input type="text" value="0"/>															
<b>3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ</b>																
<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td colspan="3"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>	5	<input type="text" value="0"/>			<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
5	<input type="text" value="0"/>															
<b>รวม</b>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>2</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="0"/></td> <td>4</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td colspan="3"><input type="text" value="0"/></td> </tr> </table>	1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>	3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>	5	<input type="text" value="0"/>			<input type="text" value="0"/>
1	<input type="text" value="0"/>	2	<input type="text" value="0"/>													
3	<input type="text" value="0"/>	4	<input type="text" value="0"/>													
5	<input type="text" value="0"/>															
ผู้บันทึก : เบอร์โทรติดต่อ :	นางสุภาพร คุณเจริญ 0926628423		ผู้ตรวจสอบ : นางสาวพรพิมล นันทนา													

 อัปเดตข้อมูล

 ยืนยันการส่งข้อมูล

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

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

กรณารายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0
2.2 รายบุคคล	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 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0

4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ

ผู้บันทึก :   
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :

ผู้ตรวจสอบ :



กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน 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"/>
1.3 ประชาชน	<input type="text" value="0"/>
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>รวม</b>	<input type="text" value="0"/>

กรณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>
2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563 ( <a href="https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf">https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf</a> ) และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565 ( <a href="https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf">https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf</a> )	<input type="text" value="0"/>  แบนหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล >> ตรวจสอบข้อมูล << **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip < ( <a href="https://stopcorruption.moph.go.th">https://stopcorruption.moph.go.th</a> )
3.โอกาสในการรับ	
3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	<input type="text" value="0"/>
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	<input type="text" value="0"/>

3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0 <input type="text"/>
4.การดำเนินการ	
4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0 <input type="text"/>
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0 <input type="text"/>
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0 <input type="text"/>
4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0 <input type="text"/>
ผู้บันทึก : <input type="text" value="นางสุภาพร คุณเจริญ"/> เบอร์โทรติดต่อ : <input type="text" value="0926628423"/>	ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="นางสาวพรพิมล แบนหนา"/>

<p>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน          สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา          ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา          เรื่องแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕          สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา</p>	
<p><b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา</b></p>	
ชื่อหน่วยงาน :	กลุ่มกฎหมาย
วัน/เดือน/ปี/ ที่ข้อมูลเริ่มเผยแพร่ :	
วัน/เดือน/ปี/ ที่ข้อมูลสิ้นสุด :	๓๐-ก.ย.-๖๘
หัวข้อ :	
	รายงานสรุปผลกรณีเรียไร
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือไฟล์แนบ) :	
รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรียไรและ	
กรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบ ๖ เดือน	
Link ที่เกี่ยวข้อง :	<a href="https://cco.moph.go.th/cc๐๒๔/">https://cco.moph.go.th/cc๐๒๔/</a>
หมายเหตุ :	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  <i>พ.นพ. ทว</i>          .....          ( .นางสาวพรพิมล..แน่นหนา. )          ตำแหน่ง..นิติกรชำนาญการพิเศษ...          วันที่.....เดือน..มีนาคม .พ.ศ...๒๕๖๘..</p>	<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  <i>↓</i>          .....          ( ..... นายเมธี...เมฆวิชัย..... )          ตำแหน่ง...นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ.....          วันที่.....เดือน...มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๘ ...</p>
<p>ผู้อนุมัติรับรอง  <i>↓</i>          .....          ( <b>นายศรีศักดิ์ ตั้งจิตรธรรม</b> )          .....  <b>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา</b>          ตำแหน่ง.....          วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....</p>	