


กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ


## หน่วยงาน สาธารณสุขอำเภอเวียงสา

| 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"/> |

| กรณารายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้   |   |
|---|---|
| 2.รับในนาม  |   |
| 2.1 หน่วยงาน  | <input type="text" value="0"/>  |
| 2.2 รายบุคคล<br>รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท<br>ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม<br>การทุจริตแห่งชาติ<br>เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยา<br>ของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563 | <input type="text" value="0"/><br><p style="text-align: center;">แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล<br/>**เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf /<br/>jpg / png / zip</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; display: flex; align-items: center;"><input type="button" value="Choose File"/> No file chosen</div> |
| 3.โอกาสในการรับ   |   |
| 3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)   | <input type="text" value="0"/>  |
| 3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความ<br>ขอบคุณ)   | <input type="text" value="0"/>  |
| 3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>  | <input type="text" value="0"/>  |
| 4.การดำเนินการ  |   |
| 4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล  | <input type="text" value="0"/>  |

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 4.2 สงคืนแก่ผู้ให้   | <input type="text" value="0"/>    |
| 4.3 สงมอบให้แก่หน่วยงาน                                      | <input type="text" value="0"/>    |
| 4.4 สงมอบให้แก่ผู้ป่วย                                       | <input type="text" value="0"/>    |
| 4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>                     | <input type="text" value="0"/>    |
| ผู้บันทึก : นายทศพร ปริกเพ็ชร<br>เบอร์โทรติดต่อ : 0861177325 | ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/> |

 **พิมพ์ข้อมูล**

 **ยืนยันการส่งข้อมูล**

