|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **บันทึกข้อความ** |  |

**ส่วนราชการ** ……………………………………………………...................................................................................................

**ที่** สธ ………..……/……………..……………..……………..…………….. **วันที่** …………………..........................................................

**เรื่อง**…….........................................................................................................................................................................

**เรียน**  ผู้อำนวยการกองคลัง

สำนัก/กอง/กลุ่ม ขอส่งใบสำคัญ เบิกจ่ายเงิน เงินยืมราชการ เงินทดรองราชการ

เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ งบสำรองฉุกเฉินหรือจำเป็นฯ

**รหัสศูนย์ต้นทุน** .........................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **ผลผลิต ปี 2559** | **กิจกรรมหลัก ปี 2559** |
| **แผนงาน : เร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต**  **ผลผลิตที่ 1 :** พัฒนาและบริการการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการตลอดช่วงชีวิตที่เหมาะสมทุกกลุ่มวัย  งบดำเนินงาน รหัส 2100901014000000 | 21009XXXXK4916 พัฒนานโยบายยุทธศาสตร์การ  ส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการตลอดช่วงชีวิต  2100XXXXK4917 ขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ องค์  ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  แบบบูรณาการตลอดช่วงชีวิต  21009XXXXK4918 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม  และประเมินผลด้านส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการตลอด  ช่วงชีวิต |
| **แผนงาน : ป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ**  **ผลผลิตที่ 1 :** ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างกลไกการป้องกันการทุจริตให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ  งบดำเนินงาน รหัส 2100933016000000  **แผนงาน : พัฒนาด้านสาธารณสุข**  **ผลผลิตที่ 1 :** พัฒนาและบริการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชน ชุมชนและภาคีเครือข่าย  งบบุคลากร และงบดำเนินงาน รหัส 2100906001000000  งบลงทุน รหัส...................................................  งบเงินอุดหนุน รหัส 2100906001500001 โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศ  ด้านประชากรและการวางแผนครอบครัว  งบเงินอุดหนุน รหัส 2100906001500002 โครงการพัฒนาบุคลากร กรมอนามัย  งบรายจ่ายอื่น รหัส2100906001700001 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปต่างประเทศชั่วคราว  **แผนงาน : บริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม**  **ผลผลิตที่ 1** : พัฒนาและบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและขยะแบบบูรณาการเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม  งบดำเนินงาน รหัส 2100998015000000  **แผนงาน : ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา**  **ผลผลิตที่ 1** : การวิจัย นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกกลุ่มวัย  งบรายจ่ายอื่น รหัส 2100960013700001 | 21009XXXXK4925 ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างกลไกการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบของกรมอนามัย  21009XXXXK4919 พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ด้าน  การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม  21009XXXXK4920 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร  และระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล  21009XXXXK4921 พัฒนาศูนย์เรียนรู้การส่งเสริม  สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม  21009XXXXK4922 ขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์  ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้าน  ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม  21009XXXXK4923 ส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัย  สิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนกลุ่มและพื้นที่เป้าหมายเฉพาะ  ตามแนวทางพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ  21009XXXXK4924 พัฒนาและบริหารจัดการ  เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร  21009XXXXK4927 ขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์  ถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้านอนามัย  สิ่งแวดล้อมและขยะแบบบูรณาการที่เหมาะสม  21009XXXXK4928 กำกับ ติดตามประเมินผลและเฝ้า  ระวัง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและขยะแบบบูรณาการที่  เหมาะสม    21009XXXXK4926 ส่งเสริมการวิจัย พัฒนานวัตกรรม  ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม |

**ในงบ บุคลากร ดำเนินงาน ลงทุน เงินอุดหนุน รายจ่ายอื่น**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ค่าตอบแทน | ประเภท.................................... |  | ค่าครุภัณฑ์ | ประเภท............................... |
|  | ค่าใช้สอย | ประเภท.................................... |  | ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง | ประเภท............................... |
|  | ค่าวัสดุ | ประเภท.................................... |  | เงินอุดหนุน | ประเภท............................... |
|  | สาธารณูปโภค | ประเภท.................................... |  | รายจ่ายอื่น | ประเภท............................... |
|  |  |  |  | งบกลาง | ประเภท............................... |

เป็นเงิน......................................................... (................................................................................................................................................................)

ซึ่งได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว โปรดเบิกจ่ายเงิน ให้แก่ .....................................................................................................ด้วยจะเป็นพระคุณ

**หมายเหตุ :** กิจกรรมหลักของศูนย์อนามัย ตำแหน่งที่ 6 – 9 ให้ใช้รหัสพื้นที่ของจังหวัดในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ