

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
โรงพยาบาลบ้านค่าย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลบ้านค่าย	
ชื่อกลุ่มงาน/หน่วยงาน...กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านค่าย.....	
วัน/เดือน/ปี.....๘ กรกฎาคม...๒๕๖๙.....	
หัวข้อ MOIT ๑๙ หน่วยงานมีการรายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรียไรและกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	
๑. มีบันทึกข้อความ ที่ผู้บริหารรับทราบการรายงานการเรียไรและการให้หรือรับของขวัญหรือ ประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๑๒ เดือน นำ link วางในระบบ MITAS ภายในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๙ และมีการขออนุญาตนำไปเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
๒. มีรายงานการเรียไรและการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่พิมพ์ (print) จากระบบ MSRS	
๓. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
Link/ภายนอก.....	
หมายเหตุ.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวสรินทร บุญเกิด) เจ้าพนักงานธุรการ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ผู้อนุมัติรับรอง  (นางนิภาภัทร ขาวไว) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๙	
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายณัฐภัทร ไกรเพชร) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๙	

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไ้

คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไ้โดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลบ้านค่าย

*หมายเหตุ ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไ้ได้
- 2 = เป็นการเรียไ้ที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรียไ้เพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไ้ตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไ้	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไ้ของหน่วยงาน พ.ศ. 2566 (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขอ อนุญาต จาก กคร. (กรณี วงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติ ตาม ข้อ 19	รวม (1+2+3+4+5)
1) การเรียไ้เพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(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) จ่าหน่วยบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	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	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- ฟุตบอล	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- จำหน่ายกระเป๋า	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- จำหน่ายแก้วน้ำ	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0

- จำหน่ายหมวก	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จำหน่ายสลากกาชาด	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
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ก่อสร้างอาคาร	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ซ่อมแซมอาคาร	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- สนับสนุนค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้ป่วย	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับ ผู้ป่วย	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

2) การเรียไ้รเพื่อสาธารณประโยชน์

(1) ทอดผ้าป่า	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
(2) ทอดกลืน	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- กอล์ฟ	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- มวย	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- ฟุตบอล	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	1 0 3 0 2 0 4 0 5 0	0

- จำหน่ายเสื้อ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จำหน่ายกระเป๋า	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จำหน่ายแก้วน้ำ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จำหน่ายหมวก	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- จำหน่ายสลากกาชาด	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
(4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์		0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา		0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 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	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	
ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :	นางสาวสรินทร์ บุญเกิด 0641472432	ผู้ตรวจสอบ :	นางนิภาภัทร ชาวไว	

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น

คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดยระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน โรงพยาบาลบ้านค่าย

ประเภทการเรียไ	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)			
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	ร
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกลืน	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	0	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	0	0
- จำหน่ายหมวก	0	0	0	0
- จำหน่ายกระเป๋า	0	0	0	0

- แก้วน้ำ	0	0	0	0
- สลากกาชาด	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	0	0

2) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคมฯ

(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกลืน	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อ การกุศล	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	0	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	0	0

- จ่าหน่วยกระเป๋	0	0	0	0
- จ่าหน่วยแก้วน้ำ	0	0	0	0
- จ่าหน่วยหมวก	0	0	0	0
- จ่าหน่วยสลากกาชาด	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	0	0

3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ

	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0
ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :	นางสาวสรินธร นุญเกิด 0641472432		ผู้ตรวจสอบ :	นางนิภาภัทร ชาวไว

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลบ้านค่าย

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

กรณารายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 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	0
4.การดำเนินการ	
4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0

4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
ผู้บันทึก : นางสาวสรินธร บุญเกิด เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 0641472432	ผู้ตรวจสอบ : นางนิภาภัทร ชาวไว

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลบ้านค่าย

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

กรณารับรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0
2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563 (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf) และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565 (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf)	0 แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / zip > > ตรวจสอบข้อมูล < < (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/uploac
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 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
ผู้บันทึก : นางสาวสรินทร์ บุญเกิด เบอร์โทรติดต่อ : 0641472432	ผู้ตรวจสอบ : นางนิภาภัทร ขาวไว