

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

## หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี

| 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"/> |

### กรณารายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้

|  |   |
|--|---|
| 2.รับในนาม   |   |
| 2.1 หน่วยงาน   | <input type="text" value="0"/>  |
| 2.2 รายบุคคล<br>รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท<br>ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการ<br>ทุจริตแห่งชาติ<br>เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยา<br>ของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563<br>( <a href="http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf">http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf</a> )<br>และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของ<br>เจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565<br>( <a href="http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf">http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf</a> ) | <input type="text" value="0"/><br><br>แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุ<br>**เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf /<br>>> ตรวจสอบข้อมูล <<<br>( <a href="http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/c">http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/c</a> |
| 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 ส่งคืนแก่ผู้ให้   | <input type="text" value="0"/>                                    |
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน  | <input type="text" value="0"/>                                    |
| 4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย   | <input type="text" value="0"/>                                    |
| 4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>  | <input type="text" value="0"/>                                    |
| <p>ผู้บันทึก : <input type="text" value="ซารินา อาลี"/></p> <p>เบอร์โทรติดต่อ : <input type="text" value="0872931505"/></p> | <p>ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="อุษา เบ็ญจลักษณ์"/></p> |