**แบบฟอร์ม**

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

**การรายงานการใช้จ่ายเงินอุดหนุนสำหรับการดำเนินงานตามแนวทางโครงการพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (เพิ่มเติม)**

**ชื่อ อปท. ...........................อำเภอ.........................................จังหวัด.......................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **งบประมาณที่จัดสรร** | **โครงการ** | **กิจกรรม** | **รายละเอียดค่าใช้จ่ายในโครงการ** | **งบประมาณคงเหลือ** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ ส่งแบบรายงานพร้อมรูปภาพประกอบการดำเนินงานรูปแบบ CD ส่งมาให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดทราบ

เพื่อที่จักได้รวบรวมส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบต่อไป

ลงชื่อ ........................................ ผู้รายงาน

ตำแหน่ง นายก อบต./นายกเทศบาล

เบอร์โทรศัพท์ .......................................

**ภาพถ่ายกิจกรรมพร้อมคำบรรยายใต้ภาพ (อย่างน้อยโครงการละ ๓ ภาพ)**

**ชื่อ โครงการ..................................ชื่อ อปท. ...........................อำเภอ.........................................จังหวัด.......................................**