

แบบยื่นยันขององค์กรที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ

ปีงบประมาณ

ตามมติคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ครั้งที่...../.....

ข้อมูลองค์กร
องค์กร.....(๑).....
จังหวัด.....
ผู้ประสานงาน.....(๒).....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....(๒).....

ข้อมูลโครงการ
โครงการที่ได้รับการสนับสนุน.....(๓).....
พื้นที่ดำเนินการ.....(๔).....
กลุ่มเป้าหมาย.....(๕).....จำนวน.....(๕).....คน
รายการ.....(๖).....
วงเงิน.....(๗).....บาท

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการขอยื่นยันการ
ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ.....
ครั้งที่...../.....ในโครงการ.....(๓).....
วงเงิน.....(๗).....บาท
เริ่มโครงการวันที่.....เดือนพ.ศ. สิ้นสุดโครงการวันที่.....เดือน.....พ.ศ.รวมเป็น
ระยะเวลา.....

ลงชื่อ.....(๘).....ผู้ยื่นยัน
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

หมายเหตุ กรณีที่โครงการได้รับการอนุมัติเงินสนับสนุนโครงการจากกองทุนผู้สูงอายุ จะต้องรายงานผลการ
ปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนผู้สูงอายุ ตามแบบฟอร์มโครงการ ๒ ที่กำหนด การรายงานผลมีหลักเกณฑ์
ดังนี้

- โครงการระยะสั้น (ระยะเวลาการดำเนินโครงการไม่เกิน ๑๘๐ วัน)
รายงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันเสร็จสิ้นโครงการ
- โครงการระยะยาว (ระยะเวลาการดำเนินโครงการเกิน ๑๘๐ วัน)
ครั้งที่ ๑ รายงานภายในระยะเวลาครึ่งหนึ่งของระยะการดำเนินโครงการ
ครั้งที่ ๒ รายงานภายใน ๓๐ วันนับแต่วันเสร็จสิ้นโครงการ

คำอธิบายการกรอกแบบ

- (๑) หมายถึง ชื่อองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ
- (๒) หมายถึง รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานให้ข้อมูลในกรณีที่ต้องมีการขอ
อนุมัติเพิ่มเติม พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- (๓) หมายถึง ชื่อโครงการที่ได้รับการสนับสนุน
- (๔) หมายถึง สถานที่ในการดำเนินงานตามโครงการ
- (๕) หมายถึง ระบุกลุ่มเป้าหมายและจำนวนเป้าหมายที่ดำเนินการตามวงเงินที่ได้รับการสนับสนุน
- (๖) หมายถึง รายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ได้รับการสนับสนุน
- (๗) หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับการสนับสนุน
- (๘) หมายถึง ลงลายมือชื่อและตำแหน่งของหัวหน้าองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนหรือผู้ที่ได้รับ
มอบหมาย