

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลตราด

one_other_detail

| ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท | จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง) |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1. ได้รับจาก | 8 |
| 1.1 ภาครัฐ | 4 |
| 1.2 ภาคเอกชน | 4 |
| 1.2 ประชาชน | 0 |
| 1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | 0 |
| รวม | 8 |

| กรณารายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้ | |
|---------------------------------------------------------------------|---|
| 2.รับในนาม | |
| 2.1 หน่วยงาน | 8 |
| 2.2 รายบุคคล | 0 |
| 3.โอกาสในการรับ | |
| 3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์) | 8 |
| 3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ) | 0 |
| 3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | 0 |
| 4.การดำเนินการ | |
| 4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล | 0 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 4.2 สงคืนแก่ผู้ให้ | 0 |
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน | 8 |
| 4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ | 0 |
| ผู้บันทึก : ปภาดา คำเกิดเจริญพานิช เบอร์โทรติดต่อ : 0984509765 | ผู้ตรวจสอบ : ฉัญชลี ศิริรัตนศาสตร์ |

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลตราด

| 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 <input type="text"/> | 0 |
| รวม | 0 |

| กรณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้ | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.รับในนาม | |
| 2.1 หน่วยงาน | 0 |
| 2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดย ธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563 (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf) และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565 (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf) | 0 แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip >> ตรวจสอบข้อมูล << (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files) |
| 3.โอกาสในการรับ | |
| 3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์) | 0 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ) | <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 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> |
| ผู้บันทึก : <input type="text" value="ปภาดา คำเกิดเจริญพานิช"/> เบอร์โทรติดต่อ : <input type="text" value="0984509765"/> | ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="อัญชลี ศิริธนาศาสตร์"/> |

กรณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลตราด

one_other_detail

| ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท | จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง) |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1. ได้รับจาก | 8 |
| 1.1 ภาครัฐ | 4 |
| 1.2 ภาคเอกชน | 4 |
| 1.2 ประชาชน | 0 |
| 1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | 0 |
| รวม | 8 |

| กรณารายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้ | |
|---------------------------------------------------------------------|---|
| 2.รับในนาม | |
| 2.1 หน่วยงาน | 8 |
| 2.2 รายบุคคล | 0 |
| 3.โอกาสในการรับ | |
| 3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์) | 8 |
| 3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ) | 0 |
| 3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | 0 |
| 4.การดำเนินการ | |
| 4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล | 0 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 4.2 สงคืนแก่ผู้ให้ | 0 |
| 4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน | 8 |
| 4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ | 0 |
| ผู้บันทึก : ปภาดา คำเกิดเจริญพานิช เบอร์โทรติดต่อ : 0984509765 | ผู้ตรวจสอบ : อัญชลี ศิริธนาศาสตร์ |