กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

## หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามัคคี

| 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** |

| กรุณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้ | |
|---|---|
| 2.รับในนาม | |
| 2.1 หน่วยงาน | 0 |

| | |
|---|---|
| 2.2 รายบุคคล<br>รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท<br>ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ<br>เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563<br>(https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf)<br>และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565<br>(https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf) | 0<br>แนบหลักฐาน กรณีรับในนามรายบุคคล<br>**เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB<br>นามสกุล pdf / jpg / png / zip<br>Choose File No |
| 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 :<br>เบอร์โทรติดต่อ : | ผู้ตรวจสอบ : |

อัพเดทข้อมูล