

กรุณกรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

## หน่วยงาน โรงพยาบาลป่าตอง

X 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"/>

กรุณาระบุรายละเอียดของของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ตำแหน่งการดังนี้

2. รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>

<p>2.2 รายงานบุคคล</p> <p>รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือผลประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท</p> <p>ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ</p> <p>เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563 (<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>)</p> <p>และระบุเป็นสำเนาขยายกรัณฐานตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญมูลค่าของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565 (<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>)</p> <p>3.โอกาสในการรับ</p> <p>3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)</p> <p>3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)</p> <p>3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/></p> <p>4.การดำเนินการ</p> <p>4.1 ให้อัตถ์ถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล</p> <p>4.2 สงคืนแก่ผู้ให้</p> <p>4.3 สงมอบให้แก่หน่วยงาน</p> <p>4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/></p> <p>ผู้บันทึก : <input type="text"/> : นางรุ่งษ์ เตสโร</p> <p>เบอร์โทรติดต่อ : <input type="text"/> : 0835953388</p>	<p>0 <input type="text"/></p> <p>แบบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล * เอกสารแนบขนาด ไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip</p> <p><input type="button" value="เลือกไฟล์"/></p>
<p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p>	<p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p>
<p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p>	<p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p>
<p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p>	<p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p> <p>0 <input type="text"/></p>
<p>ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/> : นางรุ่งษ์ เตสโร</p>	<p>ผู้ตรวจสอบ : <input type="text"/> : นางรุ่งษ์ เตสโร</p>