****

**แบบรายงานผลการดำเนินงาน**

**รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสงขลา**

โครงการ..........................................................................................................

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ........................................

รายงาน ณ วันที่.................เดือน....................................พ.ศ...................

1. หน่วยงานที่ขอรับเงินเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ.............................................................................................

2. งบประมาณ

2.1 งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ...........................................บาท

2.2 งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ........................................................บาท

2.3 งบประมาณคงเหลือ................................................บาท (ถ้ามี)

3. ผลการดำเนินการ

3.1 ผู้ได้รับเงินเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพขอรายงานผลการดำเนินโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เลขที่................../.................วันที่..............เดือน..........................พ.ศ............

ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่..............เดือน..........................พ.ศ............และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..............เดือน..........................พ.ศ............

3.2 ผู้ได้รับเงินเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน...............ฉบับ จำนวนเงิน................................................บาท (........................................................)  
ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพมาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

3.3 ผู้ได้รับเงินเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน...........................................บาท คืนมาพร้อมหนังสือนี้

3.4 ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ที่ขอรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไร).......................................................................................  
..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. ผู้ได้รับเงินเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก..................................  
.................................................................................................................................................................................จึงขอส่งเงินคืน จำนวน...........................................บาท (....................................................) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ).................................................ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ)

(.................................................)

ตำแหน่ง............................................................

**หมายเหตุ** กรณีองค์กรประชาชนและองค์กรการกุศลลงนามไม่น้อยกว่าสามคน