

แบบการตรวจสอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากาลี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โครงการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วิธีการจัดซื้อ-จัดจ้าง โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ข้อมูลผู้ประกอบการ

ชื่อบริษัท/ ห้าง/ ร้าน.....

รายชื่อผู้ประกอบการ/เจ้าของ/ผู้จัดการ

ที่อยู่.....

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารบริษัท/ห้าง/ร้าน เช่น

๑. สำเนาเอกสารการจดทะเบียนห้าง
๒. สำเนาบัตรประชาชน/ สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
๔. เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ผลการตรวจสอบโดย เจ้าหน้าที่

- ไม่พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร
 พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อน เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร
(นาย/นาง/นางสาว).....
เกี่ยวข้องเป็น (เช่น สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ).....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นายไพศาล พวงสมบัติ)
เจ้าหน้าที่

ผลการตรวจสอบโดย หัวหน้าเจ้าหน้าที่

- ตรวจสอบแล้ว ไม่พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร
 พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อน เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นางศุจีภรณ์ ดีพุ่ม)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

ผลการตรวจสอบโดย ผู้บังคับบัญชา

- ตรวจสอบแล้ว ไม่พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร
 พบว่ามีส่วนได้ส่วนเสียและผลประโยชน์ทับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(นายสกล คลังพลอย)
สาธารณสุขอำเภอตากาลี