MOIT ๒๐

หน่วยงานมีการรายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม ข้าราชการพลเรือน กรณีเรี่ยไร และกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ที่ นศ ๐๐๓๓.๓๐๑(๑๙)/๒๙ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕
เรื่อง รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนกรณีการเรี่ยไร และกรณีการให้ หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รอบ ๑๒ เดือน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ นครศรีธรรมราช

ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการรายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรี่ยไร และกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ในระบบรายงานการเรี่ยไร และการให้หรือรับของขัวญหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System :MSRS) เพื่อเป็นการประเมินการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันผ่านเว็บไซต์ตัวชี้วัดที่ ๘ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน มีวัตถุประสงค์เปิดเผยการดำเนินการของหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกัน แก่การประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน การจัดความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างเป็นระบบรายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรี่ยไรและกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และการให้องค์ความรู้หลักสูตรด้านทุจริตศึกษา และผลประโยชน์ทับซ้อนแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการปลูกฝังและปรับฐานความคิดของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานให้มีความตระหนักและสามารถแยกแยะเรื่องของประโยชน์ส่วนรวมได้ ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ขอส่งรายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรี่ยไรและกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ในระบบรายงานการเรี่ยไรและการให้หรือรับของขวัญหรือผลประโยชน์อื่นใด MOPH Solicit Report System : MSRS) รอบ ๑๒ เดือน และอนุญาตนำรายงานฯ ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์

(นางสาวสุชาดา วีระชาญชัย)
เจ้าพนักงานพัสดุ

☐ รับทราบ.
☐ อนุญาตให้ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ได้.

(นายขุมธน ถนนทิพย์)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
วัน/เดือน/ปี
หัวข้อ: รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรี่ยไรและกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (รอบ ๑๒ เดือน)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ขอรายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรี่ยไรและกรณีให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จากระบบรายงานการเรี่ยไรและการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด MOPH : Solicit Report System:MSRS รอบ ๑๒ เดือน เพื่อเป็นการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน และเพื่อเป็นการปลูกฝังและปรับฐานความคิดของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานให้มีความตระหนักและสามารถแยกแยะเรื่องประโยชน์ส่วนตัวออกจากเรื่องประโยชน์ส่วนรวมได้

Link ภายนอก : ไม่มี
หมายเหตุ :
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล
.....
(นางสาวสุชาดา วีระชาญชัย)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ
วันที่ - ๖ ก.ย. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง
.....
(นายขุมธน ถนนทิพย์)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์
วันที่ - ๖ ก.ย. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
.....
(นายสุทธิพร เพ็งจันทร์)
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์
วันที่ - ๖ ก.ย. ๒๕๖๕

ตัวอย่าง กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล นิติบุคคล **หรือหน่วยงานของรัฐอื่น** อื่น โดยระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์

ประเภทการเรี่ยไร	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)				
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	อื่น ๆ	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ					
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	0	0	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0	0

- ไล่ปีรีดโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋า ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
๒) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม ฯ					
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	0	0	0

- กอล์ฟ	0	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	0	0	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0	0
- ไก่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋า ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	0	0	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา	0	0	0	0	0
- ช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0	0

- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0	0
๓) กรณีอื่นๆ					
(1)	0	0	0	0	0
(2)	0	0	0	0	0
(3)	0	0	0	0	0
รวม	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ผู้บันทึก : เบอร์โทรติดต่อ :	นางวันดี ณรงค์ 0894738319	ผู้ตรวจสอบ :			

อัพเดทข้อมูล

ยืนยันการส่งข้อมูล

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรี่ยไร
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรี่ยไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์

ประเภทการเรี่ยไร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรี่ยไรของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2544 (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติ ตาม ข้อ 19	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การเรี่ยไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	-- เลือก --	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	-- เลือก --	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	-- เลือก --	0
- กอล์ฟ	0	0	-- เลือก --	0
- มวย	0	0	-- เลือก --	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	-- เลือก --	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	-- เลือก --	0
- ฟุตบอล	0	0	-- เลือก --	0
- คอนเสิร์ต	0	0	-- เลือก --	0

- ไก่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	-- เลือก --	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋า ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	0	0	-- เลือก --	0
- ก่อสร้างอาคาร	0	0	-- เลือก --	0
- ซ่อมแซมอาคาร	0	0	-- เลือก --	0
- ซื้อครุภัณฑ์ - อุปกรณ์ทางการแพทย์	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0
๒) การเรี่ยไรเพื่อสาธารณประโยชน์				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	-- เลือก --	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	-- เลือก --	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	-- เลือก --	0

- กอล์ฟ	0	0	-- เลือก --	0
- มวย	0	0	-- เลือก --	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	-- เลือก --	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	-- เลือก --	0
- ฟุตบอล	0	0	-- เลือก --	0
- คอนเสิร์ต	0	0	-- เลือก --	0
- ไก่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	-- เลือก --	0
- จำหน่ายเสื้อ เข็มกลัด กระเป๋า ของที่ระลึก ฯลฯ	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	-- เลือก --	0
รวม	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อสาธารณประโยชน์	0	0	-- เลือก --	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	-- เลือก --	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	-- เลือก --	0
- อื่นๆ (ระบุ)	0	0	-- เลือก --	0

รวม	0	0	0	0
๓) กรณีอื่นๆ				
(1)	0	0	-- เลือก --	0
(2)	0	0	-- เลือก --	0
(3)	0	0	-- เลือก --	0
รวม	**0**	**0**	**0**	**0**
ผู้บันทึก : เบอร์โทรติดต่อ :	นางวันดี ณรงค์ 0894738319	ผู้ตรวจสอบ :		

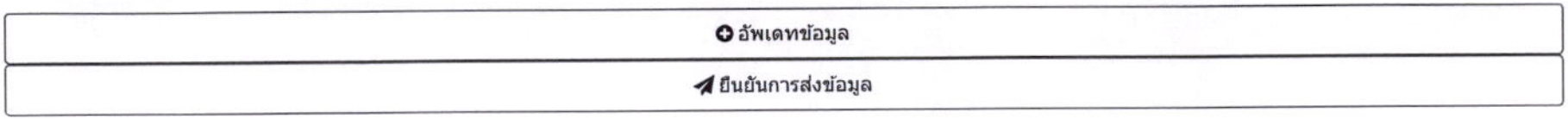
กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน ๓,๐๐๐ บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1.ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.3 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ	0
รวม	**0**

กรุณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
รับในนาม	
- หน่วยงาน	0

- รายบุคคล	0 แนบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
โอกาสในการรับ	
- เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์)	0
- โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ยินดี/ขอบคุณ)	0
- อื่นๆ โปรดระบุ	0
การดำเนินการ	
- ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
- ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
- ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
- อื่นๆ โปรดระบุ	0
รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน ๓,๐๐๐ บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๓	0
ผู้บันทึก : เบอร์โทรติดต่อ :	ผู้ตรวจสอบ :


อัพเดทข้อมูล
ยืนยันการส่งข้อมูล

กรุณากรอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน ๓,๐๐๐ บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1.ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.3 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ	0
รวม	**0**

กรุณาระบุรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ ๑ ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
รับในนาม	
- หน่วยงาน	0

- รายบุคคล	0 แนบหลักฐาน กรณี รับในนามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip >> ตรวจสอบข้อมูล << (http://www.stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/)
โอกาสในการรับ	
- เทศกาลต่าง ๆ (เช่น ปีใหม่ สงกรานต์)	0
- โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ/ยินดี/ขอบคุณ)	0
- อื่นๆ โปรดระบุ	0
การดำเนินการ	
- ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
- ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
- ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
- อื่นๆ โปรดระบุ	0
รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน ๓,๐๐๐ บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดยธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๓	0
ผู้บันทึก : นางวันดี ณรงค์ เบอร์โทรติดต่อ : 0894738319	ผู้ตรวจสอบ :