

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
 สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด

วัน/เดือน/ปี : ๓๐..เดือน..มีนาคม .พ.ศ. ๒๕๖๕

หัวข้อ: การจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

การจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- ประกาศป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
- คู่มือการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน การป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ
- รายงานผลการดำเนินงาน

Linkภายนอก:

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายพงษ์ศักดิ์ เชววัน้อย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่..๓๐..เดือน..มีนาคม .พ.ศ. ๒๕๖๕.

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายนิตรชัย อิมอ่อง)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด

วันที่..๓๐..เดือน..มีนาคม .พ.ศ. ๒๕๖๕.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายนพดล ยศบรรเทิง)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่..๓๐..เดือน..มีนาคม .พ.ศ. ๒๕๖๕.

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขออนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข