

แผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ
สสอ.ทับสะแก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

กิจกรรม	วัตถุประสงค์ ของโครงการ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	เป้าหมาย		งบประมาณ ที่ใช้	ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๗				หมายเหตุ
			ผลลัพธ์เชิง ปริมาณ	ผลลัพธ์ เชิง คุณภาพ		ไตรมาส ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๖๗)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.-มี.ค.๖๗)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.-มิ.ย.๖๗)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.-ก.ย.๖๗)	
๑. กิจกรรม “ ประกาศ เจต จำนงต่อต้านการทุจริตของ ผู้บริหาร สสอ.ทับสะแก”	ต่อต้านการทุจริต ในหน่วยงาน	สสอ. และรพ.สต.	บุคลากร ๕๐ คน	องค์กร ปลอดการ ทุจริต		พย.๖๕				
๒. ประชุมชี้แจงและผลักดันการ ปฏิบัติตามนโยบายดูแลกำกับ องค์กรที่ดี	บุคลากรทราบ นโยบายการ ป้องกันและ ปราบปรามการ ทุจริต	สสอ. และรพ.สต.	บุคลากร ๕๐ คน	องค์กร ปลอดการ ทุจริต	-		ม.ค.๖๗			
๓. จัดส่งข้อมูลข่าวสารระเบียบ วินัย ข้าราชการพลเรือน	บุคลากรทราบ ข้อมูลข่าวสารและ ตัวอย่างการผิด วินัย	สสอ. และรพ.สต.	ส่ง ๓ ครั้ง/ ปี	องค์กร ปลอดการ ทุจริต	-		ม.ค.๖๗	เม.ย.๖๗	ก.ค.๖๗	
๔. โครงการสร้างเสริมวัฒนธรรม ค่านิยมสุจริตและการต่อต้านการ ทุจริตในหน่วยงาน	ต่อต้านการ ทุจริตในหน่วยงาน	สสอ. และรพ.สต.	บุคลากร ๕๐ คน	องค์กร ปลอดการ ทุจริต	-			มิ.ย.๖๗		
๕. โครงการตรวจประเมินควบคุม ภายใน รพ.สต.และสสอ.	ป้องกันการทุจริต ในหน่วยงาน	สสอ. และรพ.สต.	๖ รพ.สต. และสสอ.	องค์กร ปลอดการ ทุจริต					ก.ค.๖๗	
๖. กลุ่มสร้างเสริมวัฒนธรรมและ ค่านิยมสุจริต สสอ.ทับสะแก	สร้างวัฒนธรรม และค่านิยมสุจริต	สสอ. และรพ.สต.	บุคลากร ๕๐ คน	องค์กร ปลอดการ ทุจริต			ม.ค.๖๗			
๗. วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับ ผลประโยชน์ทับซ้อน และวาง ระบบการป้องกันผลประโยชน์ทับ ซ้อน	ป้องกัน ผลประโยชน์ทับ ซ้อน	สสอ. และรพ.สต.	บุคลากร ๕๐ คน	องค์กร ปลอด ผลประโยชน์ ทับซ้อน	-	สสอ.	ม.ค.๖๗			

กิจกรรม	วัตถุประสงค์ ของโครงการ	หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	เป้าหมาย		งบประมาณ ที่ใช้	ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๗				หมายเหตุ
			ผลลัพธ์เชิง ปริมาณ	ผลลัพธ์ เชิง คุณภาพ		ไตรมาส ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๖๗)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.-มี.ค.๖๗)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.-มิ.ย.๖๗)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.-ก.ย.๖๗)	
๘. โครงการ ตรวจสอบพัสดุ ประจำปี สสอ.ทับสะแก	ต่อต้านการ ทุจริตในหน่วยงาน	สสอ. และรพ.สต.	รพ.สต.๘ แห่ง	องค์กร ปลอดการ ทุจริต		พย.๖๗				

ลงชื่อ



ผู้เสนอแผน

(.....นางสาวศิริขวัญ พุ่มนุ้ย.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

เลขานุการชมรมจริยธรรม

หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่ ..๑๓.. เดือน ..พฤศจิกายน..... พ.ศ. ..๒๕๖๖

ลงชื่อ



ผู้เห็นชอบแผน

(.....นางสาวณุกานดา จันทร์ภรณ์.....)

ตำแหน่ง ..สาธารณสุขอำเภอทับสะแก

ประธานชมรมจริยธรรม

หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่ ..๑๓.. เดือน ..พฤศจิกายน..... พ.ศ. ..๒๕๖๖