**บันทึกการตรวจสอบรับรองผลการปลูกหรือบำรุงรักษาต้นไม้**

**โครงการส่งเสริมการปลูกไม้โตเร็วเพื่ออุตสาหกรรม**

เขียนที่..............................................

วันที่..........เดือน.......................พ.ศ.................

บันทึกฉบับนี้ทำขึ้นไว้เป็นหลักฐานแสดงว่าวันนี้...................................เวลา.........................น.คณะกรรมการ ดังมีรายชื่อและตำแหน่งปรากฏท้ายบันทึกได้ออกมาตรวจสอบรับรองผลการปลูกหรือบำรุงรักษาต้นไม้ โครงการส่งเสริมการปลูกไม้โตเร็วเพื่ออุตสาหกรรม

ราย.......................................................เลขประจำตัวประชาชน (13 หลัก)..........................................

ที่อยู่เลขที่...........................................หมู่บ้าน........................หมู่ที่...........ตำบล...................................อำเภอ.........................จังหวัด........................หมายเลขโทรศัพท์..........................................................

ที่ดินมีหลักฐานเป็น............................................ตามหนังสือรับรองขึ้นทะเบียนการเข้าร่วมโครงการ (สอ.4 (บูรณาการ)) เล่มที่....................ฉบับที่....................ลงวันที่...............................................

พื้นที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน..........................ไร่

**การดำเนินการปลูก ปีที่ 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เตรียมพื้นที่ 1 | ปักหลัก | ขุดหลุมและปลูก | กำจัดวัชพืช 3 | ใส่ปุ๋ย 3 | การป้องกันอันตรายสวนป่า 2  (ระบุ) | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |  |

**การดำเนินการบำรุง ปีที่ 2-3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ปีที่ | กำจัดวัชพืช 3 | ปลูกซ่อม (กล้า) | ใส่ปุ๋ย 3 | ลิดกิ่ง 3 | การป้องกันอันตรายสวนป่า 2 (โปรดระบุ) | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ 1 การเตรียมพื้นที่ให้ระบุว่า เป็นการถาง หรือไถพรวน

2 การป้องกันอันตรายสวนป่า ตัวอย่างเช่น การทำแนวป้องกันไฟ การล้อมรั้วรอบพื้นที่ เป็นต้น

3 ระบุเป็นจำนวนครั้งต่อปี ในการดำเนินการแต่ละกิจกรรม

**ความเห็นคณะกรรมการ**

จากการตรวจสอบผลการปลูกหรือบำรุงรักษาไม้ใช้ประโยชน์ได้และไม้เศรษฐกิจมีค่า พบว่า

🗆 ดำเนินการครบถ้วนครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เห็นควรพิจารณาเบิกจ่ายเงินโครงการ

🗆 ดำเนินการยังไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ เนื่องจาก .............................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

วิธีการแก้ไข.............................................................................................................................

............................................................................................................................................................

วัน/เดือน/ปี ที่นัดตรวจสอบอีกครั้ง............................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(ลงชื่อ).....................................................ผู้เข้าร่วมโครงการ/นำตรวจ

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

(ลงชื่อ).....................................................ประธานกรรมการ

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

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

(ลงชื่อ).....................................................กรรมการ

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

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

(ลงชื่อ).....................................................กรรมการ

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

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

(ลงชื่อ).....................................................พยาน

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

ให้ไว้ ณ วันที่................เดือน.......................................พ.ศ...............................