



ประกาศเทศบาลตำบลเมืองเก่า
เรื่อง การโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

.....

ด้วยเทศบาลตำบลเมืองเก่า มีความประสงค์ที่จะโอนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ครั้งที่ ๑๙ เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีการโอนเงินงบประมาณรายจ่าย เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามระเบียบของทางราชการกำหนด ซึ่งได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๒๖

ดังนั้น เทศบาลตำบลเมืองเก่า จึงประกาศให้ประชาชนโดยทั่วไปได้ทราบว่าได้มีการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายสุภรัตน์ อัดถพันธ์)

นายกเทศมนตรีตำบลเมืองเก่า

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

อนุมัติเมื่อวันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569

เทศบาลตำบลเมืองเก่า อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี

โอนครั้งที่ 19

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่นๆ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม เทศบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
แผนงาน สาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับ สาธารณสุข	งบดำเนินงาน	วัสดุอื่น		10,000.00	10,000.00	8,000.00 (-)	2,000.00	
แผนงาน สาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับ สาธารณสุข	งบดำเนินงาน	วัสดุเครื่องแต่ง กาย		15,000.00	5,875.00	8,000.00 (+)	13,875.00	เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอ

1. หัวหน้าหน่วยงาน.....กองสาธารณสุขฯ.....เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด).....เนื่องจากงบประมาณที่จัดไว้ไม่เพียงพอ

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ.....ผู้รับโอน

ตามระเบียบ.....กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการโอนงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 ข้อ 26

(ลงชื่อ).....

.....นางสาวจิตาพร เหว่นนิเวศน์.....

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่.....18.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2569

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

.....นางสาววิภาวดี พนมพิชัย.....

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่.....18.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2569

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....
.....

(นายสินชัย สมศักดิ์)

ตำแหน่ง.....
.....

วันที่.....
.....

วันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569

4.การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....
.....

(นายสุวิรัตน์ อัครพันธ์)

ตำแหน่ง.....
.....

วันที่.....
.....

วันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569

4.2 สภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุมสมัย.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หรือผู้มีอำนาจได้อนุมัติแล้ววันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามหนังสือ.....(ถ้ามี)

5.สำหรับกรณีที่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....