



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลยั้งทะลาย
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๕)

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลยั้งทะลาย ได้ดำเนินการโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยการอนุมัติของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลยั้งทะลาย เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๕) โอนลด จำนวน ๒ รายการ โอนเพิ่ม จำนวน ๒ รายการ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลยั้งทะลายได้ดำเนินการถูกต้องตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๒๖ และ ข้อ ๓๒ เรียบร้อยแล้ว

องค์การบริหารส่วนตำบลยั้งทะลาย จึงขอปิดประกาศบัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๑๔ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายปณชัย ศรีเหรา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยั้งทะลาย

ปลัด อบต.
รองปลัด อบต.
หัวหน้าส่วน
หัวหน้า
พิมพ์/ทราบ

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

อนุมัติเมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....
องค์การบริหารส่วนตำบลยี่งวง อําเภอยี่งวง จังหวัดสุพรรณบุรี
โอนครั้งที่ 14

แผนงาน บริหารงานทั่วไป	งาน	งบ/ เงินเติม/ หัก/ รายจ่ายอื่น	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ก่อนตัดตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ)ก่อน โอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	ถ้าชี้แจงการโอน เงินงบประมาณรายจ่าย
			ค่าตอบแทน ประธานสภา/รอง ประธานสภา/สมาชิก สภา/เลขานุการสภา องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น	1,368,000.00		887,450.36	400,000.00 (-)	487,450.36	
			เงินสำรองจ่าย	400,000.00		25,229.00	400,000.00 (+)	425,229.00	ตั้งงบประมาณไว้ไม่ เพียงพอ
			รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับ การปฏิบัติราชการที่ไม่ เข้าลักษณะรายจ่ายงบ รายจ่ายอื่น ๆ	10,000.00		23,456.00	20,000.00 (-)	3,456.00	
			วัสดุการเกษตร			0.00	20,000.00 (+)	20,000.00	ไม่ได้ตั้งงบประมาณเพื่อ การไว้

1.หัวหน้าหน่วยงานสำนักปลัด เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด) ตั้งงบประมาณไว้ไม่เพียงพอ

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของผู้บริหารท้องถิ่น

ตามระเบียบ...ว่าด้วยวิธีงบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.....ข้อ.....26.....

(ลงชื่อ)

(นางสาวประภาศรี จันทรานนท์)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด

วันที่.....เดือน.....ปี.....พ.ศ.....

หัวหน้าหน่วยงานกองสาธารณสุข เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด) ตั้งงบประมาณไว้ไม่เพียงพอ

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของผู้บริหารท้องถิ่น

ตามระเบียบ.....ว่าด้วยวิธีงบประมาณขององค์กรส่วนท้องถิ่น.....ข้อ.....26.....

(ลงชื่อ) ๑๑/
(นายสมมติ กิจวิรุฒ)

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยังทะเลทราย
รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ
วันที่.....เดือน.....ค.ศ.....๒๕๖๕ พ.ศ.....

2.หัวหน้าหน่วยงานคลัง
ความเห็น
.....

(นางสาวพัชรา คำไพเราะ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง
วันที่.....เดือน.....ค.ศ.....๒๕๖๕ พ.ศ.....

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ
ความเห็น
.....

ตำแหน่ง รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยังทะเลทราย
รักษาการแทน ปลัด อบต.ยังทะเลทราย
วันที่ ค.ศ.....๒๕๖๕ พ.ศ.....

4. การอนุมัติ
4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น
ความเห็น
.....

(นายปณชัย ศรีहरา)
ตำแหน่ง นายกองดีการบริหารส่วนตำบลยังทะเลทราย
วันที่.....เดือน.....ค.ศ.....๒๕๖๕ พ.ศ.....

4.2 สภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุม สมัย..... ครั้งที่ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
 หรือผู้มีอำนาจ ได้อนุมัติแล้ววันที่ เดือน พ.ศ.
 ตามหนังสือ (ถ้ามี)

5. สำหรับกรณีที่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน กองการศึกษา.เจ้าของงบประมาณที่โอนลด
 (ลงชื่อ)
 กิ่งดาว ศรีเพ็ญ

(นางกิ่งดาว ศรีเพ็ญ.)

ตำแหน่งผู้อำนวยการกองการศึกษา

วันที่เดือน.....ปี..... พ.ศ.....