

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

อนุมัติ เมื่อวันที่... 19 ... เดือน... ส.ค. พ.ศ. 2567
 องค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะสัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล

โอนครั้งที่ 31

แผนงาน	งาน	งบ/เงินต้อง ค่า.../ รายจ่ายอื่น	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ(คง เหลือ)ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	ค่าชี้แจงการโอน เงินงบประมาณรายจ่าย
แผนงานสาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับสาธารณสุข	งบบุคลากร	เงินประจำตำแหน่ง		42,000.00	30,000.00	3,100.00 (-)	26,900.00	
แผนงานการศึกษา	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับการศึกษา	งบบุคลากร	เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น		709,200.00	91,940.00	3,100.00 (+)	95,040.00	เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่พอจ่าย
แผนงานสาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับสาธารณสุข	งบบุคลากร	เงินประจำตำแหน่ง		42,000.00	26,900.00	22,000.00 (-)	4,900.00	
แผนงานการศึกษา	งานระดับก่อนวัย เรียนและประถมศึกษา	งบบุคลากร	เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น		711,060.00	120,260.00	22,000.00 (+)	142,260.00	เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่พอจ่าย

1. หัวหน้าหน่วยงาน..... กองการศึกษาฯ เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด)..... เนื่องจากโรงเรียนที่ย้ายไปโดยอัตโนมัติ

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ..... องค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะสัง

ตามระเบียบ..... ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีกรมฯ พ.ศ. 2563 ข้อ 26

(ลงชื่อ)

(นางสาวเต็มศิริ สอนเมือง)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

ตำแหน่ง

วันที่ 19 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2567

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น... *เห็นสมควรอนุมัติ*

(ลงชื่อ) (นางจินตนา แกวนอย)

(..... ผู้รักษาการที่ศึกษาธิการ รักษาการศึกษการ (สพม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ 19 เดือน ๕.๘. ๒๕๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

[Signature]

3. เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น *-15/มธ๖๐.*

(ลงชื่อ) (นายอัครกมล อธิษ และอรอนสิ)

(.....) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคำมะลิ

ตำแหน่ง วันที่ 19 เดือน ๕.๘. พ.ศ. ๒๕๖๗

วันที่ 19 เดือน ๕.๘. พ.ศ. ๒๕๖๗

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น

(ลงชื่อ) *[Signature]*

(.....) (นายสมะหมัด มุสลิหมัน)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำมะลิ

วันที่ 19 เดือน ๕.๘. พ.ศ. ๒๕๖๗

4.2 สภาพท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุม สมัย..... ครั้งที่..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

ตามหนังสือ (ถ้ามี)

5. สำหรับกรณีที่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน..... เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง