



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบางชนะ
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๖ และข้อ ๓๒ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่า
ด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดให้การโอนเงินงบประมาณ
รายจ่าย หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงค่าชี้แจงประมาณการรายรับและงบประมาณรายจ่าย เมื่อได้รับ
อนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้ว ให้ประกาศโดยเปิดเผยเพื่อให้ประชาชนทราบด้วยนั้น

บัดนี้ การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้ผ่าน
อนุมัติจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบางชนะ เป็นที่เรียบร้อยแล้วและขอประกาศให้ทราบว่า
องค์การบริหารส่วนตำบลบางชนะ ได้ดำเนินการตามบัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (โอนครั้งที่ ๒) รายละเอียดตามสิ่งที่แนบมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายณัฐวุฒิ ดวงมุสิก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางชนะ

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

อนุมัติเมื่อวันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

องค์การบริหารส่วนตำบลบางชนะ อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
โอนครั้งที่ 2

แผนงาน	งาน	งบ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ(คง เหลือ)ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอน เงินงบประมาณรายจ่าย
แผนงานบริหาร งานทั่วไป	งานบริหารทั่วไป	งบดำเนินงาน	รายจ่ายเกี่ยวกับ การปฏิบัติราชการที่ ไม่เข้าลักษณะรายจ่าย งบรายจ่ายอื่น ๆ	โครงการสนับสนุนส่งเสริม ประชาธิปไตย ระดับท้องถิ่น/ระดับชาติ	300,000.00	137,525.51	390.00 (-)	137,135.51	
แผนงานงบบกลาง	งบบกลาง	งบบกลาง	รายจ่ายตามข้อผูกพัน	สมทบกองทุน หลักประกัน สุขภาพ (สปสข.)	56,400.00	56,400.00	390.00 (+)	56,790.00	สมทบกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบลบางชนะ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

1.หัวหน้าหน่วยงาน.....*พิณภัสน์*.....เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด
 (ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด) *เพื่อใช้ในโครงการส่งเสริมประชาธิปไตยระดับท้องถิ่น*
 การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ.....*ผู้ว่าราชการ*.....
 ตามระเบียบ.....*การใช้จ่ายเงินงบประมาณของ อบต.บางชนะ*.....ข้อ.....*๑๒*.....
 (ลงชื่อ)
 (นางพิไลวรรณ เพชรรักษ์)
 หัวหน้าสำนักปลัด
 ตำแหน่ง
 วันที่.....*๑๓*.....เดือน.....*มกราคม*.....พ.ศ. *๒๕๖๕*

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น
..... เพื่อไปขอเงินจากฯ
.....

3. เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น
.....
.....

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น X
.....
.....

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

หรือผู้มีอำนาจ ได้อนุมัติแล้ววันที่ เดือน พ.ศ.

ตามหนังสือ (ถ้ามี)

5. สำหรับกรณีที่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ)
.....
ตำแหน่ง

(ลงชื่อ)
..... (นางสาวเสาวณี พิมพ์ศรี)
ตำแหน่ง
.....
วันที่.....เดือน..... ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๕ พ.ศ.....

(ลงชื่อ)
..... พ.จ.ต.
..... (วารินทร์ รักสวัสดิ์)
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....
วันที่.....เดือน..... ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๕ พ.ศ.....

(ลงชื่อ) X
..... (นายณัฐวุฒิ ดวงมณี)
ตำแหน่ง นายกององค์การบริหารส่วนตำบล.....
วันที่.....เดือน..... ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๕ พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....