

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

อนุมัติเมื่อวันที่..... 6เดือน..... ตุลาคม พ.ศ..... 2567.....
 องค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะละลิ้ง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล
 โอนครั้งที่ 9

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินต้น/ ค่า.../ รายจ่ายอื่น	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ก่อนตัดตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ(คง เหลือ)ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินโอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอน เงินงบประมาณรายจ่าย
แผนงานการ ศาสนา วัฒนธรรม และ นันทนาการ	งานศาสนา วัฒนธรรมห้อง ถิ่น	งบดำเนินงาน	รายจ่ายเกี่ยวกับ การปฏิบัติราชการที่ ไม่เข้าลักษณะรายจ่าย งบรายจ่ายอื่น ๆ	โครงการส่งเสริม ประเพณีและวัน สำคัญทางศาสนา	20,000.00	20,000.00	10,000.00 (-)	10,000.00	เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่พอจ่าย
แผนงานการ ศึกษา	งานระดับก่อนวัย เรียนและประถมศึกษา ศึกษา	งบดำเนินงาน	รายจ่ายเพื่อให้ได้มา ซึ่งบริการ	รายจ่ายเพื่อให้ ได้มาซึ่งบริการ	78,000.00	33,000.00	10,000.00 (+)	43,000.00	เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่พอจ่าย
แผนงานสาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับสาธารณสุข	งบกลาง	เงินประจำตำแหน่ง		42,000.00	42,000.00	12,000.00 (-)	30,000.00	
แผนงานการ ศึกษา	งานระดับก่อนวัย เรียนและประถมศึกษา ศึกษา	งบดำเนินงาน	รายจ่ายเพื่อให้ได้มา ซึ่งบริการ	รายจ่ายเพื่อให้ ได้มาซึ่งบริการ	78,000.00	43,000.00	12,000.00 (+)	55,000.00	เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่พอจ่าย
แผนงานสาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับสาธารณสุข	งบกลาง	เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น		1,078,800.00	876,650.00	30,000.00 (-)	846,650.00	
แผนงานการ ศาสนา วัฒนธรรม และ นันทนาการ	งานกีฬาและ นันทนาการ	งบดำเนินงาน	รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับ การปฏิบัติราชการที่ ไม่เข้าลักษณะรายจ่าย งบรายจ่ายอื่น ๆ	โครงการส่งเสริม และสนับสนุน การเข้าร่วมแข่งขันกีฬา	30,000.00	7,090.00	30,000.00 (+)	37,090.00	เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่พอจ่าย

✓ บันทึกโอนรายจ่าย
ขอโอนมาที่ 9

1. หัวหน้าหน่วยงาน..... ทอณกร ศรีทอณ

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด)..... เนื่องจากงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ..... ผู้ปฏิบัติงานที่โอน

ตามระเบียบบริหารราชการแผ่นดินว่าด้วยวิธีกรรมาการณ พ.ศ. 2558 ข้อ..... 26

เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ลงชื่อ)

(นางสาวเต็มศิริ สอนเมือง)

ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

วันที่..... เดือน..... ๕.๓. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นางจินตนา แกวนอย)

ตำแหน่ง..... นักวิชาการพิเศษชำนาญการ รักษาการการรรมทณ

วันที่..... เดือน..... ๕.๓. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายเฉลิมคลออาศิษ ฆะระอาหลี)

ตำแหน่ง..... ปลัดกองสการการบริหารสวนคำบค้ำบะตั้ง

วันที่..... เดือน..... ๕.๓. ๒๕๖๗

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น..... เห็นดีใจที่จะโอน

3. เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น..... -13. fiver 10-

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น

(ลงชื่อ)

(นายสมะหมัด หลงกู้นัน)

ตำแหน่ง นายกองรองการบริหารส่วนตำบลคำมะลิ่ง

วันที่

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

หรือผู้มีอำนาจ ได้อนุมัติแล้ววันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ตามหนังสือ

5. สำหรับกรณีที่ไม่อนุมัติโอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....