

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

อนุมัติเมื่อวันที่ ๑๔ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

องค์การบริหารส่วนตำบลตำบะลัง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล  
โอนครั้งที่ ๓๗

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่น	ประเภท รายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวนเงิน ที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	ค่าใช้จ่าย เงินงบประมาณ
สาธารณสุข	บริหารทั่วไป เกี่ยวกับ สาธารณสุข	งบบุคลากร	เงินเดือน (ฝ่ายประจำ)	เงินเดือน ข้าราชการหรือ พนักงานส่วน ท้องถิ่น	๑,๐๐๐,๐๐๐	๒๙๗,๓๐๐	๔๖,๐๐๐ (-)	๒๕๑,๓๐๐	
สาธารณสุข	บริหารทั่วไป เกี่ยวกับ สาธารณสุข	งบบุคลากร	เบี้ยกัณฑ์	เบี้ยกัณฑ์	๐	๐	๔๖,๐๐๐ (+)	๔๖,๐๐๐	

๑. หัวหน้าหน่วยงาน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด (ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด) เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอ การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลตำบะลัง ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๒๖

(ลงชื่อ) .....  
(นางสาวเต็มศิริ ส่องเมือง)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา รักษาการการแทน  
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
วันที่ ๑๔ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๒. หัวหน้าหน่วยงานคลัง  
ความเห็น.....

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวเนตรนภา กาญจนะ)

ตำแหน่งผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ ๑๔ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๓. เจ้าหน้าที่งบประมาณ  
ความเห็น.....

(ลงชื่อ) .....

(นายอับดุลอาซิซ แซะอาหลี)

ตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะลิ

วันที่ ๑๔ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๔. การอนุมัติ  
๔.๑ ผู้บริหารท้องถิ่น  
ความเห็น.....

(ลงชื่อ) .....

(นายมะหมัด หลงกูนัน)

ตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะลิ

วันที่ ๑๔ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๔.๒ สภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุม สมัย..... ครั้งที่..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๘  
หรือผู้มีอำนาจได้อนุมัติแล้ววันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ตามหนังสือ.....(ถ้ามี)

๕. สำหรับกรณีที่ยื่นงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน

พ.ศ. ๒๕๖๘

## บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อนุมัติเมื่อวันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

องค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะลิ อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล

โอนครั้งที่ 37

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่นๆ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
แผนงาน สาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับ สาธารณสุข	งบบุคลากร	เงินเดือน ข้าราชการ หรือ พนักงาน ส่วนท้องถิ่น		1,000,000.00	246,090.00	46,000.00 (-)	200,090.00	
แผนงาน สาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับ สาธารณสุข	งบบุคลากร	เงินเบี้ยกัณฑ์		0.00	0.00	46,000.00 (+)	46,000.00	เนื่องจากเดิมไม่ได้ตั้งงบประมาณรายจ่ายไว้ โอนตั้งจ่ายเป็นรายการใหม่

1. หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด).....

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ.....

ตามระเบียบ.....ขอ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. เจาหนาท่างประมาณ

ความเห็น.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4.2 สมาชิกสภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุมสมัย.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ตามหนังสือ.....(ถ้ามี)

5.สำหรับกรณีโอนเงินงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....