



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย  
เรื่อง การโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ครั้งที่ ๑)

\*\*\*\*\*

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย ได้ดำเนินการโอนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ครั้งที่ ๑) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๒๖ การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายต่าง ๆ ให้เป็นอำนาจของผู้บริหารท้องถิ่น รายละเอียดบัญชีการโอนงบประมาณรายจ่ายฯ ที่แนบท้ายประกาศนี้

เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๓๒ ภายใต้บังคับข้อ ๓๘ การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายหรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงค่าชี้แจงประมาณการรายรับและงบประมาณรายจ่าย เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้วให้ประกาศโดยเปิดเผยเพื่อให้ประชาชนทราบ แล้วแจ้งการประกาศให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อทราบ ภายในสิบห้าวันสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลให้แจ้งแก่นายอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอยจึงขอประกาศให้ประชาชนทราบโดยทั่วกัน สามารถดูรายละเอียดได้ที่ [www.kokkloy.go.th](http://www.kokkloy.go.th)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสมบัติ จินดาพล)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

15 พ.ย. 2566

อนุมัติเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา

โอนครั้งที่ 1

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่น	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ(คง เหลือ)ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอน เงินงบประมาณรายจ่าย
แผนงานสาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับสาธารณสุข	งบบุคลากร	เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น		1,620,900.00	1,577,580.00	5,000.00 (-)	1,572,580.00	
แผนงานสาธารณสุข	งานบริการ สาธารณสุขและ งานสาธารณสุข อื่น	งบดำเนินงาน	ค่าน้ำประปา ค่าน้ำ บาดาล		2,000.00	2,000.00	5,000.00 (+)	7,000.00	เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอแก่การเบิกจ่าย

1.หัวหน้าหน่วยงาน....กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.....เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด) ....เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอแก่การเบิกจ่าย.....

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ.....ผู้บริหารท้องถิ่น.....

ตามระเบียบ...กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ...2563.....ข้อ.26.....

(ลงชื่อ) ..... *สาวริสา* .....

(นางสาวมารีสา เอ็มโอช)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน

ตำแหน่ง ..... ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ .....

วันที่.....เดือน..... 15 พ.ย. 2566 .....พ.ศ.....

2.หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น .....  
.....  
.....

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น ..... *← อนุมัติ* .....  
.....  
.....

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น ..... *อนุมัติ* .....  
.....  
.....

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

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

ตามหนังสือ ..... (ถ้ามี)

5. สำหรับกรณีที่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

*aw*  
(ลงชื่อ) .....  
(นางระวี หลีเส้น)  
.....  
ตำแหน่ง **ผู้อำนวยการกองคลัง**  
วันที่.....เดือน **15 พ.ย. 2566** พ.ศ.....

*วิโรธ*  
(ลงชื่อ) .....  
(นายวิโรธ ขนบแก้ว)  
.....  
ตำแหน่ง **ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย**  
วันที่.....เดือน **15 พ.ย. 2566** พ.ศ.....

*สมบัติ*  
(ลงชื่อ) .....  
(นายสมบัติ จินดาพล)  
.....  
ตำแหน่ง **นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย**  
วันที่.....เดือน **15 พ.ย. 2566** พ.ศ.....

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